

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1911-1912. — N° 40

TRAVAIL DU LABORATOIRE DE MÉDECINE LÉGALE

DE L'INFANTICIDE
DANS SES RAPPORTS
AVEC LES PSYCHOSES TRANSITOIRES
DES FEMMES EN COUCHES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 14 Décembre 1911

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean SARRAT

Né le 17 Janvier 1888, à Tarbes (Hautes-Pyrénées).

Elève de l'École du Service de Santé militaire



LYON

IMPRIMERIE DE LA *REVUE JUDICIAIRE*

23, RUE CLAUDIA, 23

—
Décembre 1911



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1911-1912. — N° 40

TRAVAIL DU LABORATOIRE DE MÉDECINE LÉGALE

DE L'INFANTICIDE

DANS SES RAPPORTS

AVEC LES PSYCHOSES TRANSITOIRES

DES FEMMES EN COUCHES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 14 Décembre 1911

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean SARRAT

Né le 17 Janvier 1888, à Tarbes (Hautes-Pyrénées),

Elève de l'École du Service de Santé militaire



LYON

IMPRIMERIE DE LA *REVUE JUDICIAIRE*

23, RUE CLAUDIA, 23

—
Décembre 1911

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. COURMONT ASSESSEUR

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE, LÉPINE
PIERRET

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	PONCET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JABOULAY
Clinique des maladies mentales	FABRE
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Physique médicale	X.
Chimie médicale et pharmaceutique	WEILL
Chimie organique et Toxicologie	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Anatomie générale et Histologie	BEAUVISAGE
Physiologie	GUIART
Pathologie interne	TESTUT
Pathologie et Thérapeutique générales	RENAUT
Anatomie pathologique	MORAT
Médecine opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée	COURMONT (P.)
Médecine légale	PAVIOT
Hygiène	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique	X.
Pharmacologie	LACASSAGNE
	COURMONT (J.)
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	MM. DOYON
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS,
Pathologie externe	VALLAS,
Maladies des voies urinaires	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL, agrégé
Propédeutique chirurgicale	BÉRARD, —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND, ag
Accouchements	COMMANDEUR —
Matière médicale	MOREAU —
Embryologie	REGAUD, —
Anatomie topographique	PATEL, —
Botanique	BRETIN —
Chirurgie expérimentale	VILLARD —
Clinique infantile	MOURIQUAND —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
SAMBUC	J. LÉPINE	NOGIER	TAVERNIER
REGAUD	LESIEUR	LATARGET	CADE
COMMANDEUR	Etienne MARTIN	BRETIN	MOURIQUAND
GAYET	LAROYENNE	LERICHE	ARLOING (F.
NEVEU-LEMAIRE	VORON	THÉVENOT	GUILLEMARD
PATEL			

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. LACASSAGNE, *Président*; FABRE, *Assesseur*;
MM. (J.) LÉPINE et ETIENNE MARTIN, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MA SŒUR

En témoignage d'affection ces pages sont dédiées.

A MON ONCLE

Le Chef d'Escadron Etienne BONNARD

de l'Artillerie Coloniale,
Chevalier de la Légion d'honneur.

ET

A MA TANTE MARIE

A MON ONCLE J. BONNARD

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES CAMARADES DE PROMOTION

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR LACASSAGNE

Correspondant de l'Institut,
Associé National de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur.

*Il nous fait le très grand honneur d'accepter
la présidence de notre thèse. Nous le prions
de recevoir l'expression de nos respectueux
remerciements.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR ÉTIENNE MARTIN

Professeur Agrégé à l'Université de Lyon.

*C'est à lui que revient l'idée première de ce
travail. Nous le remercions des conseils
qu'il a bien voulu nous donner et de son
accueil toujours bienveillant.*

A M. LE MÉDECIN-MAJOR DE 1^{re} CLASSE LAFFORGUE

Professeur Agrégé au Val-de-Grâce.

En témoignage de notre profonde reconnaissance.

A MONSIEUR LE MÉDECIN-MAJOR JUDE

A MES MAÎTRES MILITAIRES ET CIVILS

INTRODUCTION

La question a été posée plusieurs fois de savoir si l'infanticide ne pouvait pas, dans certains cas, être expliqué par un état mental particulier, développé chez la femme sous l'influence du travail de l'accouchement. N'est-il pas possible, étant donné certaines circonstances extraordinaires, d'expliquer le meurtre de l'enfant nouveau-né par un état psychique spécial, par une sorte d'aberration des facultés ?

A cette question, les réponses ont été nombreuses et assez divergentes. Les médecins légistes, les psychiatres s'y sont intéressés de longue date, et des arguments divers ont été fournis.

Au mois de novembre 1910, cette question fut soulevée de nouveau devant les assises du Rhône, à propos d'un infanticide commis sur des jumeaux. Le médecin chargé de l'expertise, M. le professeur agrégé Etienne Martin, se refusa à répondre, n'ayant pas été chargé d'étudier spécialement l'état mental de l'inculpée au moment de l'instruction. Mais la question étant intéressante, il a bien voulu nous confier le soin de la mettre au point et de contribuer à son étude.

Ce que nous avons entrepris ici, c'est d'abord de grouper des documents assez épars, et de les réunir

avec le plus de méthode possible. Nous avons ensuite recueilli tous les faits pouvant nous servir à éclaircir notre sujet. Enfin, nous avons essayé d'apporter quelques documents nouveaux. A cet effet, nous avons consulté les médecins aliénistes et les accoucheurs qui pouvaient, grâce à leur expérience, nous venir en aide dans la conduite de notre travail. Nous prions M. le professeur Fabre de vouloir bien croire à notre vive reconnaissance, et nous le remercions pour le bienveillant accueil qu'il n'a cessé de nous ménager dans sa clinique. Que MM. les professeurs agrégés Commandeur et Voron, et que M. Plauchu, accoucheur des hôpitaux, soient assurés de notre gratitude pour les précieux conseils qu'ils nous ont prodigués. Nous nous faisons aussi un devoir de présenter nos respectueux remerciements aux médecins aliénistes : les indications qui nous ont été fournies par M. le professeur agrégé Jean Lépine nous ont aidé considérablement dans la discussion de notre sujet, et nous le prions de vouloir bien agréer l'expression de notre vive reconnaissance. Notre gratitude va aussi à M. le professeur Régis, de Bordeaux, et à M. le Dr Dupré, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, qui ont bien voulu nous faire part de leur opinion personnelle. Enfin, nous remercions d'une façon toute particulière M. le professeur agrégé Etienne Martin ; c'est lui qui eut l'idée première de ce travail, et nous le prions de vouloir bien croire à notre profonde reconnaissance pour les conseils qu'il ne nous a jamais ménagés.

Il nous reste maintenant à prier M. le professeur Lacassagne de vouloir bien agréer l'expression de

notre profonde reconnaissance. C'est à son cours magistral que nous avons appris à comprendre, et, par conséquent, à aimer la médecine légale. Nous le remercions de son accueil, de ses conseils, de ses leçons.

Ainsi, grâce à l'expérience de nos maîtres, nous n'aurons pas écrit seulement un résumé historique aride, mais peut-être voudra-t-on bien voir dans notre étude une sorte de consultation médico-légale. Tel est le but que nous nous sommes donné pour tâche, et que nous nous sommes efforcé de mener à bonne fin.

DE L'INFANTICIDE

DANS SES RAPPORTS

AVEC LES PSYCHOSES TRANSITOIRES

DES FEMMES EN COUCHES

CHAPITRE PREMIER

EXPOSÉ SCIENTIFIQUE DE LA QUESTION

I. DÉFINITION ET DÉLIMITATION DU SUJET

« Les états d'inconscience pathologique, écrit Krafft-Ebing dans sa *Médecine légale des Aliénés*, ne sont pas rares chez les femmes en couches, ainsi qu'il résulte des faits recueillis. Les anciens les connaissaient et on peut les expliquer en partie, d'après les facteurs physiques et psychiques de l'accouchement. Ils ont une grande valeur médico-légale, à cause du danger de l'infanticide dans ces états d'exception, et sont, quelquefois, difficiles à déceler, à cause de leur peu de durée et des circonstances qui font qu'ils se produisent en dehors de tout témoignage oculaire (accouchement clandestin). »

Les conditions dans lesquelles on a coutume de constater l'infanticide sont, en effet, les raisons pour lesquelles l'expertise est rendue délicate. C'est pourquoi

nous envisagerons d'abord dans l'exposé de notre sujet les deux points suivants :

En premier lieu, comment et dans quelles circonstances s'effectue un infanticide ?

Nous pouvons distinguer trois degrés, si l'on peut s'exprimer ainsi, dans la perfection du crime. Constatons avant tout que l'infanticide a lieu en dehors des Maternités, au cours d'accouchements clandestins le plus souvent.

Nous avons d'abord l'infanticide par défaut de soins ; celui-ci s'observe après un accouchement laborieux en général, et coïncide avec des états d'épuisement de la mère dus à des douleurs violentes, ou à des pertes de sang abondantes, états dans lesquels elle se trouve incapable de donner à son enfant les soins qui lui sont nécessaires. Le nouveau-né périt alors par asphyxie, dans le sang, dans le délivre, par absence de ligature du cordon, par l'absence d'évacuation du mucus buccal, par refroidissement, etc... Il peut encore mourir par faim ou soif ; enfin dans ce cas, le délaissement est plutôt en cause ; il ne s'agit de violences d'aucune sorte, mais la mère, seule ou sans secours, à demi inconsciente la plupart du temps, reste abattue ou même en état de syncope, et son enfant meurt soit immédiatement après la naissance, soit peu de temps après. C'est *l'infanticide par défaut de soins*.

Dans un deuxième cas, la mère attente franchement à la vie de son enfant, soit en exerçant sur lui des violences légères, soit en mettant en jeu des moyens homicides rudimentaires. Ce que l'on voit alors, c'est ou l'infanticide prémédité, dans lequel l'accouchée a

tout préparé à l'avance pour cacher les traces de son crime, ou bien l'infanticide spontané, si l'on peut parler ainsi, qui a lieu par suffocation, par strangulation, par submersion, par blessures diverses¹, l'infanticide par strangulation étant le mode le plus fréquent (28,5 pour 100).

Enfin, dans un troisième cas, nous avons des infanticides monstrueux, dans lesquels on constate des mutilations horribles, des blessures innombrables, des dépeçages véritables; dans certains cas, il s'agit même d'infanticides doubles, entourés de circonstances vraiment inouïes; ces infanticides sur des jumeaux sont d'ailleurs rares, et reconnaissent pour cause la faible proportion de grossesses gémellaires, ainsi que l'a montré Dejouany dans sa thèse (Lyon, 1896), puisqu'il n'a pu en réunir que cinq observations, mais existent néanmoins. Et c'est alors que le médecin légiste doit se poser cette question : Pourquoi de telles mutilations, pourquoi un tel concours de circonstances parfaitement inutiles à l'accomplissement du but poursuivi? Il y a de quoi défier la raison. Que pensait la femme au moment où elle a exécuté son crime? quels étaient ses mobiles? quel était son état mental?

Tel est le deuxième point que nous devons examiner : Cette femme, qui, devenue mère, se livre sur son enfant à ces actes monstrueux et à la réflexion insensée par leur atrocité même, cette femme, est-il possible de la considérer comme véritablement responsable de son

¹ Consulter, pour plus de détails, la thèse de Philippon sur *l'Infanticide par strangulation* (Lyon, 1895).

crime? Son état mental n'était-il pas obnubilé? N'a-t-elle pas été poussée par des impulsions absurdes et irrésistibles? Ne peut-elle avoir perdu toute possession d'elle-même et avoir tué son enfant dans un accès de délire ou de folie passagers?

Voilà comment il convient d'envisager la question, voilà ce que nous allons essayer d'élucider dans les pages qui vont suivre. Mais avant d'apporter des faits, nous ferons précéder notre historique de l'article suivant, extrait du *Dictionnaire de Dechambre*, qui complètera avantageusement notre bref exposé (*Etat mental pendant l'accouchement*) :

« La femme accusée d'infanticide allègue qu'elle était hors d'elle, qu'elle ne sait pas ce qui s'est passé, que si elle a porté la main sur son enfant, c'est dans un accès de délire ou de folie. Rien de plus habituel qu'une pareille excuse, rien de plus rare qu'elle soit fondée. La question se présente sous deux points de vue : la folie puerpérale et le délire instantané.

« La plupart des auteurs de Médecine légale admettent la possibilité d'un égarement momentané qui détruit la liberté morale et même la conscience des actes, pendant et après la parturition. Voici les faits sur lesquels ils s'appuient : aucune fonction ne jette dans l'organisme une perturbation aussi profonde ; l'anxiété est inexprimable. Aux douleurs physiques s'ajoutent la crainte et le désespoir, dans les accouchements clandestins ; ne sont-ce pas là les conditions les plus aptes à produire la folie, si fréquente sous toutes les influences qui partent des fonctions génitales, pendant la menstruation, la grossesse, la puerpéralité? Ces

impulsions furieuses se produisent même chez les animaux. Burdach a réuni plusieurs exemples de ce genre : des chiennes, des chattes sont prises, pendant la parturition, d'une fureur qui les porte à se jeter sur leurs petits. Wittcke relate l'exemple d'une vache atteinte d'une fureur de ce genre, qui se dissipa en quelques heures. On voit des femmes supplier qu'on les délivre; éclater en menaces et en cris, chercher à arracher leur enfant ou porter leur fureur sur elles-mêmes. « L'enfant peut être mort, dit Eugène de Salles, avant que la voix de la nature ait vibré dans les entrailles maternelles, brisées par la douleur; la raison troublée n'a compris le devoir que lorsqu'il était trop tard pour y obéir ». Osiander délivrait une femme de deux jumeaux : deux hommes pouvaient à peine l'écarter de la fenêtre par où elle voulait se précipiter; il a vu, à Strasbourg, une femme qui demandait à grands cris qu'on lui ouvrit le ventre, et à qui on enleva à temps le couteau dont elle voulait se servir; il rapporte qu'une négresse se fit une large plaie de l'abdomen pendant l'accouchement, et qu'elle finit par guérir. Schworer relate un double infanticide, commis à un an d'intervalle, par une femme évidemment aliénée. Que l'on ajoute à ces faits ceux d'Esquirol, de Schlesinger, de Kluge, femme cherchant à étrangler son enfant devant témoins; du D^r Lafond, de Melun, manie commençant après la rupture de la poche des eaux; de Cazeaux, délire subit après d'horribles souffrances; les remarques de Montgomery sur le délire fugace au moment du passage de la tête à l'ouverture de la matrice; quatre observations de Marcé sur l'invasion prompte de la

folie, et l'on aura l'indication sommaire des principales observations et remarques sur lesquelles s'appuie la doctrine du délire et de la folie temporaire pendant l'accouchement. Beaucoup de ces faits auraient besoin d'une analyse sévère, mais il est difficile de ne pas trouver dans plusieurs d'entre eux et dans l'impression de l'ensemble des motifs suffisants pour admettre la possibilité de cet égarement de l'esprit...

« Examinons les éléments du diagnostic pour la folie et pour le délire. La manie puerpérale ne débute que plusieurs jours après l'accouchement, les applications médico-légales de cet état ne se rapportent pas aux premiers jours qui suivent la naissance, mais à des actes commis plus tard. La folie puerpérale est souvent annoncée par des prodromes; elle a une certaine durée qui rarement est moindre de deux ou trois jours, cette folie ne se borne pas à l'instant du crime; c'est une maladie qui a sa durée et sa marche, affecte plusieurs formes. Les urines albumineuses ont été signalées dans la manie puerpérale et dans les lésions mentales qui suivent l'éclampsie. L'examen des prédispositions, des prodromes, du début, des symptômes, de la marche, de la terminaison, donnera au diagnostic une base solide. Le délire instantané présente des moyens d'appréciation moins positifs: c'est un orage qui n'a pas laissé de traces. Le médecin se rappellera combien sont rares les faits de ce genre. L'accouchement est un acte physiologique, en rapport avec les forces physiques et morales de la femme, et, malgré la perturbation profonde qu'il détermine, l'équilibre n'est pas facilement rompu. Il y a loin d'un égarement passager, d'un

trouble fugitif de l'intelligence, au délire qui conduit au meurtre. Les douleurs produites par la pression de la tête sur les nerfs du bassin, sur le gros intestin, sur le rebord inférieur de l'utérus, celles qui sont causées par la distension du vagin, par la déchirure de la vulve, peuvent mettre la femme hors d'elle. Il y a souvent une pause après la sortie de la tête, mais les douleurs peuvent aussi durer jusqu'à l'expulsion totale et l'agitation se prolonger après l'accouchement, pour s'éteindre bientôt dans un profond collapsus. Si l'également se montre chez des femmes entourées de soins les plus affectueux, ne sera-t-il pas plus facile à produire pendant le trouble d'un accouchement clandestin ?

« L'infanticide est d'ailleurs souvent commis avec une froide perversité ; la femme, maîtresse d'elle-même, jusqu'au dernier moment, calcule les moyens de destruction. Marcé relate l'observation d'une femme, qui, accouchant de jumeaux, fracture successivement la tête de chacun d'eux au moment même de l'expulsion. D'autres fois, la misère, l'abandon, la honte, au milieu des plus cruelles souffrances, conduisent au désespoir et étouffent la voix de la conscience. Une pitié profonde s'allie à l'horreur qu'inspire ce crime. »

2. HISTORIQUE

La question des délires transitoires et de leurs rapports avec les actes criminels a intéressé non seulement les médecins légistes, mais encore les psychiatres et les accoucheurs, surtout en ce qui

concerne les actes impulsifs commis au moment du travail. Passant brièvement en revue les travaux publiés au siècle dernier et dans ces derniers temps, nous envisagerons, dans trois phases successives :

1^o Le point de vue des médecins légistes. —

Le premier travail complet sur la question des psychoses transitoires de l'accouchement envisagées dans leurs conséquences médico-judiciaires se trouve dans le *Traité des maladies mentales* d'Esquirol (1838). L'auteur rapporte un cas d'infanticide au cours d'un accouchement clandestin, qu'il met sur le compte d'une obnubilation passagère due à la parturition (voyez plus loin, observations I).

En 1890 paraît le mémoire de Michu sur *la Monomanie homicide* dans lequel on trouve le passage suivant :

« L'accouchement, bien que naturel, peut-il modifier l'état général de la femme de manière à développer en elle le penchant au meurtre? Cela est vraisemblable. On sait qu'il n'est pas rare d'observer, chez les nouvelles accouchées, des aberrations passagères de l'entendement, et la remarque a été faite aussi que, parmi les animaux domestiques, il arrivait assez souvent que les mères dévoraient ou faisaient périr leurs petits, ou bien qu'elles les délaissaient. Les truies, les chattes, les chiennes en offrent d'assez fréquents exemples. De pareilles observations ont été faites parmi les gallinacés. Il existe donc dans la matière animale une aptitude à contracter accidentellement, et par des causes encore peu connues, une manière d'être qui détache

l'animal de ses affections sentimentales, et qui, n'étant pas étrangère à l'homme, peut, en subjuguant sa raison, le ramener à la condition des autres animaux, et imprimer à ses actes tous les écarts d'un instinct aveugle et sanguinaire. »

Michu estime cependant que l'on ne doit pas considérer comme absolument dépourvus de libre arbitre tous les individus agissant sous l'empire d'impulsions homicides; l'instinct aveugle et sanguinaire pouvant chez l'homme être réprimé, ce qui n'existe pas chez l'animal.

Il faut arriver au travail de Marcé (1858), *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*, pour avoir un exposé détaillé des psychoses de la puerpéralité et une série intéressante de faits gros de conséquences médico-judiciaires que nous rapportons dans nos observations; malheureusement, des détails scientifiques précis manquent et beaucoup auraient besoin d'une enquête serrée. Pour cet auteur, l'existence d'une folie passagère durant juste le temps pour la mère de tuer son enfant ne fait aucun doute; à l'appui de cette manière de voir, il cite trois observations qu'il trouve démonstratives. L'infanticide serait donc toujours l'œuvre d'un moment d'égarement, un crime contre nature, incompréhensible autrement.

Mais en 1868 paraît le livre de Tardieu sur *l'Infanticide*, où tous les arguments sont repris et examinés dans une analyse minutieuse, et voici ce qu'écrit le distingué médecin légiste :

« Le travail de l'accouchement peut bien modifier

les sentiments et les affectivités de la femme, mais il ne la met pas, pour cela, sous le coup d'une folie impulsive. Soutenir le contraire, ce serait confondre l'excitation nerveuse, le délire, avec la folie. Je ne connais pas, pour ma part, et j'ai vu trois cents cas d'infanticide, un seul fait probant qui démontre que, sous l'influence de la douleur de l'enfantement, une femme ait été prise d'une fureur homicide transitoire et ait tué son enfant. Les seuls exemples cités par les auteurs et par M. Marcé se rapportent à des infanticides commis dans des conditions ordinaires, c'est-à-dire plus ou moins longtemps après la délivrance, par des femmes que l'on cherche à faire passer pour folles, ou qui se défendent en disant, comme elles le disent toutes, qu'elles ont perdu la tête. Je ne prétends pas, d'ailleurs, nier le moins du monde qu'il y ait des infanticides commis par des folles; ce que je soutiens seulement, c'est que la folie devra être établie indépendamment des faits de l'accouchement et sur des preuves certaines. »

« Il est incontestable, écrit autre part le même auteur, que si le travail de l'enfantement se prolonge, si les douleurs prennent ce caractère énervant qu'elles revêtent quelquefois, la femme, pour peu qu'elle soit excitable et nerveuse, s'agace, s'irrite, s'emporte, méconnaît la tendresse de ses proches, de son mari qui l'entourent, les soins de l'homme de l'art qui l'assiste, se répand en paroles violentes, incohérentes même, éclate en mouvements d'aversion pour l'enfant qui va naître. »

Signalons encore le *Traité de Médecine légale*, de

Legrand du Saulle (1888). Pour cet auteur, la folie transitoire voulant excuser le crime n'existerait que « comme argument de défense pour un avocat aux abois ». Sans nier que les cas d'infanticide puissent parfois être causés par un état mental déséquilibré, il faudrait rechercher la folie en dehors de l'accouchement même, et voir si un tel état mental a précédé, accompagné et suivi l'acte.

Nous signalons en passant, parmi les travaux publiés à l'étranger, la *Médecine légale des aliénés* de Krafft-Ebing, où l'auteur envisage la question de l'infanticide en traitant des psychoses de l'accouchement. Nous revenons plus loin en détail sur sa manière de voir.

Enfin, voici ce qu'écrit Brouardel dans la *Gazette des Hôpitaux* (mars 1888) : « Nous avons déjà suivi plus spécialement chez l'homme, l'influence du fonctionnement normal ou anormal des organes génitaux sur l'intelligence. Nous retrouvons, chez la femme, cette influence des fonctions génitales, depuis le moment où elle est réglée, jusqu'au moment où elle accouche.

« Les avocats nous demanderont : « Docteur, est-ce qu'il n'est pas possible que ma cliente ait été prise, pendant son accouchement, d'impulsions irrésistibles? » Et si vous leur répondez que nous ne connaissons pas, en pathologie, de folie qui ne dure qu'une demi-heure, ils vous rappelleront que beaucoup de femmes ne peuvent s'empêcher de pincer et de mordre les gens qui les entourent, pendant leurs couches. C'est vrai, mais entre le fait de pincer son mari et celui de tuer son enfant, il y a une certaine différence. On vous

opposera encore l'exemple d'une femme qui, à elle-même, dans son délire, s'est ouvert le ventre, à la japonaise, et deux ou trois observations classiques, dans lesquelles l'enfant a été mutilé par la mère, qui se trouvait seule au moment de l'accouchement, et qui a fait ensuite des aveux, disant qu'elle avait obéi à un égarement momentané.

« Comment répondre dans des cas semblables ? Nous ne connaissons pas en pathologie de folie naissant et disparaissant subitement. L'absurdité de l'acte ne prouve pas l'aliénation de son auteur. Au premier examen, il nous semble improbable que le fait soit possible. Ce qui est possible, c'est qu'il y ait eu une exaltation d'un état névropathique antérieur, mais ce dernier point nécessite une nouvelle enquête. Et souvent, en faisant cette enquête, on trouve des explications. Tardieu rapporte l'exemple d'une archiduchesse allemande, chez laquelle on avait trouvé, à Paris, un enfant massacré dans un vase de nuit. Or, c'était une hystérique. Ne concluez jamais sur un fait isolé. »

Brouardel reprend d'ailleurs la question en détail dans son traité de « *l'Infanticide* », et les conclusions auxquelles il arrive sont, qu'il n'existe pas pour lui de forme particulière de folie au cours de l'accouchement pouvant faire du meurtre de l'enfant nouveau-né un acte impulsif mis sur le compte d'un état mental particulier.

Pour en finir avec les opinions des médecins légistes, nous citerons en dernier lieu ces lignes extraites du *Précis de Médecine légale* de M. le professeur Lacassagne (1909) : « Quel est l'état mental de

la femme pendant l'accouchement ? Très souvent la femme prétend avoir perdu toute possession d'elle-même, et dit avoir tué son enfant dans un accès passager de délire ou de folie. Rien de plus rare que ces accès. Stolz n'a pas observé un seul cas de délire ou de folie au moment des accouchements. » Suit l'opinion de Tardieu rapportée plus haut.

2° Point de vue des psychiatres. — Nous citerons en premier lieu les travaux de Morel sur *les Folies puerpérales* et son *Traité des Maladies mentales* (1860). Pour cet aliéniste, l'infanticide ne peut guère être explicable par un état mental particulier dû à l'accouchement. Il se rencontre dans les cas ordinaires chez des filles-mères abandonnées ; ses rapports avec les psychoses puerpérales ne sont pas encore élucidés. Nous devrions faire ici une large place à Marcé, qui a mis au point la question en 1858, mais son opinion a déjà été enregistrée plus haut.

Pour M. Régis, la conclusion semble tout autre, si l'on en juge par le travail de son élève Roustan (th. Bordeaux 1900) : *De la Psychicité de la femme pendant l'accouchement*.

Voici les conclusions de cet auteur :

1° Pendant l'accouchement, la femme peut présenter des modifications³ marquées du côté de son état psychique ;

2° Ces modifications peuvent ôter à l'esprit une partie de sa lucidité et atténuer la responsabilité des actes commis ;

3° Sous l'influence de l'accouchement, il peut se développer une psychose transitoire ;

4° Cette psychose peut se relier à un substratum hystérique, épileptique, alcoolique ;

5° La psychose transitoire de l'accouchement peut être pure et être due, soit au shock, soit à une auto-intoxication, soit à l'action combinée de ces deux facteurs ;

6° Le rôle de l'expert dans les cas de ce genre consistera : à examiner si la psychose transitoire est réelle ou simulée ; dans le cas où elle est réelle, à en établir aussi exactement que possible l'origine, les caractères et l'intensité. De ces données découlera sa conclusion au point de vue de la responsabilité de l'inculpée.

M. Régis soutient d'ailleurs une opinion analogue dans son *Précis de Psychiatrie* ;

« Dans les psychoses puerpérales, on observe fréquemment, et cela se conçoit, l'*infanticide*. Le cas le plus difficile est celui où l'infanticide a eu lieu aussitôt après l'accouchement chez une femme ne présentant pas de trouble mental évident au moment de l'expertise, et où l'excuse invoquée est, par conséquent, celle de la folie transitoire. Pour résoudre la question, il ne suffit point de dire, avec Vallon, que la folie transitoire n'existe pas en tant que folie autonome et qu'elle n'est qu'un épisode symptomatique d'une autre psychose ; même en admettant cette opinion, il resterait encore à établir si l'inculpée n'a pas eu au sortir de son accouchement, un de ces épisodes délirants ou impulsifs. D'ailleurs, même en l'absence d'une psychose anté-

rieure, l'acte de l'accouchement succédant à un long état de gestation, c'est-à-dire d'auto-intoxication, ne peut-il, par l'ébranlement, par les douleurs qu'il provoque, déterminer non pas peut-être une folie transitoire, l'expression est mauvaise, mais une *obnubilation passagère* de l'intelligence, durant laquelle la responsabilité est, sinon détruite, au moins amoindrie? Je sais bien que nous devons le moins possible ouvrir la porte aux discussions de ce genre; mais ce n'est pas une raison suffisante pour tenir cette porte entièrement fermée. D'ailleurs, l'expert a des moyens de reconnaître s'il y a eu ou non obnubilation transitoire, non seulement par la diminution plus ou moins grande de la conscience et du souvenir, mais aussi par toutes les autres circonstances relatives à l'acte et à son auteur. »

D'autre part, à propos des *impulsions* à l'homicide, qu'il classe en trois groupes (moteur, psycho-moteur et psychique), voici ce qu'écrit le même auteur :

« On peut *les* observer aussi (les impulsions psychomotrices), comme nous l'avons vu pour le suicide, soit chez des enfants, soit chez des femmes plus ou moins transitoirement égarées par un état gynécologique; exemple : infanticide impulsif de certaines accouchées. »

Enfin, le rapport de Vallon, en 1898, sur les délires transitoires au point de vue médico-légal, peut permettre d'appliquer à des circonstances particulières, celles de l'accouchement, des conclusions émises à un point de vue général.

Voici les conclusions de ce rapport : « Les cas de

délire transitoire sans cause connue sont presque introuvables. Le délire transitoire existe, mais un examen attentif permet toujours de relever des indices d'un état mental pathologique antérieur. »

3° Quant *au point de vue des accoucheurs*, il ne peut guère entrer en ligne de compte dans l'historique que nous avons entrepris, car il faudrait tabler sur des faits cliniques précis. Or, l'observation des cas qui nous intéressent est difficile dans les Maternités, pour ne pas dire impossible : on ne trouve nulle part en effet dans les publications scientifiques d'obstétrique, pour si loin qu'on se reporte, de document qui puisse nous venir en aide et qu'il nous soit impossible de passer sous silence. Les cas de psychoses puerpérales étudiés jusqu'à présent se rapportent à peu près tous à l'état de la femme après l'accouchement ou pendant les suites de couches. Mais on ne trouve nulle part, du moins avant la thèse d'Evrot (Lyon, 1894), des cas de psychoses transitoires du travail accompagnées d'actes impulsifs. Voici ce qu'on lit dans le *Précis d'Accouchements* de Dubrisay et Jeannin : *Folie des nouvelles accouchées* : « Il s'agit surtout d'hallucinations sensorielles dont les malades s'effrayent, et qui les conduisent aux idées de persécution. Parfois on voit éclater la manie aiguë avec toute la violence de ses symptômes. »

Signalons encore les thèses de Baracoff-Dimitre (Paris, 1904), Degaud (Lyon, 1903), Dupouy (Paris, 1904), dans lesquelles la question qui nous occupe est à peine posée.

Il ne nous semble pas inutile cependant de dire un mot des opinions de ces auteurs.

Pour Evrot, la folie puerpérale n'est pas une, et dépend de plusieurs facteurs ; la seule classification scientifique des psychoses puerpérales doit s'appuyer sur la pathogénie. Les causes seront : ou l'infection, ou les auto-intoxications, ou l'épuisement, ou bien l'irritation réflexe du système cérébro-spinal, mise en jeu par suite de la sympathie qui unit les organes génitaux aux centres nerveux. L'hérédité joue un rôle important pour cet auteur, mais non primordial. Enfin, il faut tenir compte du terrain. Pendant l'accouchement il distingue :

Des cas de manie transitoire à la fin de la période de dilatation (quelques secondes de durée) ;

Des cas de délire aigu avec fièvre (dû rarement à l'alcoolisme) ;

Des cas de délire toxique lié à l'éclampsie.

Pour Dupouy, la folie puerpérale a une origine toxico-infectieuse. C'est, d'après lui, dans la catégorie des auto-intoxications évoluant sur un terrain prédisposé qu'il faut faire rentrer les délires survenant à l'occasion de souffrances vives ou d'émotions, et notamment la folie transitoire de l'accouchement. « Le délire pendant le travail, écrit-il, paraît lié à l'acuité et à la prolongation des douleurs. On le rencontre en effet le plus souvent dans les cas de travail difficile où les douleurs sont extrêmement pénibles et durent fort longtemps. Sans aller jusqu'au délire nettement caractérisé, combien de femmes de tempérament nerveux prononcent des paroles délirantes que seule la douleur peut expliquer, et auxquelles on ne prête aucune importance en raison précisément de l'obnubilation

dans laquelle nous plonge tous plus ou moins une souffrance longtemps prolongée. Quel est l'accoucheur qui n'a pas entendu de parturiente lui demander en grâce, le supplier de la faire mourir, de l'empoisonner, de lui ouvrir le ventre ? Nous avons observé pendant nos nuits de garde un certain nombre de femmes qui, se refusant à souffrir davantage, non seulement appelaient la mort, pour mettre un terme à leurs douleurs, mais ne pouvaient réellement tenir en place, essayaient de se lever, de quitter la salle, parlaient de se jeter par la fenêtre, et portaient instinctivement leurs mains à la vulve comme pour en arracher ce qui les faisait souffrir, hâter l'expulsion du fœtus. Nul doute que, livrées à elles-mêmes, quelques-unes d'entre elles ne se soient déchirées, mutilées, ou n'auraient tué leur enfant. »

Telles sont actuellement les diverses opinions que nous avons pu réunir et dont l'ensemble résume à peu près l'état de la question. Nous allons envisager maintenant sous quelles formes évoluent les psychoses transitoires, et en particulier celles de l'accouchement.

3. LES PSYCHOSES TRANSITOIRES : LEURS CARACTÈRES LEURS FORMES CLINIQUES

« La folie instantanée, transitoire, temporaire, écrit Boileau de Castelnau, est un désordre mental qui se manifeste secondairement à l'instar de la sidération dans les maladies somatiques. Le sujet est porté par l'effet de la volonté, subitement malade, à des actes automatiques qu'aucun acte antérieur n'a fait prévoir.

Quand l'acte regrettable est un meurtre, et que ce meurtre soit le seul acte d'aliénation, c'est la folie instantanée, temporaire et passagère; il peut arriver d'ailleurs que la folie manifestée après le meurtre soit l'effet de la peur et du désespoir de celui qui s'en est rendu coupable. Quoi qu'il en soit, on ne peut nier que le sujet dont le désespoir, ou une réaction de conscience quelconque, tourne la tête pour quelques heures, ou même quelques minutes, soit aussi complètement fou pendant son action éphémère, que celui qui délire pendant beaucoup d'années. »

Ainsi donc, pour cet auteur, la manie transitoire, à caractère impulsif, peut se développer sur un terrain jusque-là sain et exempt de toute tare.

Voici la description que donne Krafft-Ebing d'un tel état mental, et qui s'appuie sur des faits scientifiques probants :

« Les vrais cas de manie transitoire n'ont été observés qu'à l'état de veille; cette manie est rare, et on a souvent englobé sous ce terme des accès survenant sur une base épileptique ou hystérique, ou encore des états de réaction alcoolique. L'état tout entier porte l'empreinte d'une puissante excitation cérébrale qui atteint les centres de la sensibilité, des images mentales, et des mouvements, et qui supprime la conscience. Cette excitation est produite par une violente hyperémie cérébrale fluxionnaire; on observe aussi la salivation, le grincement des dents, des crampes partielles. Les prodromes sont très courts; le point culminant est atteint très rapidement; l'agitation est démesurée et sans but, la conscience nulle, le sujet

du délire est le plus souvent de nature terrifiante; par-ci par-là se forment quelques phrases incohérentes, coupées de hurlements et de cris inarticulés. La respiration et la circulation sont accélérées; le malade est baigné de sueur. Au bout d'un temps assez court, la crise se détend; un profond sommeil se produit, et, au réveil, le malade est parfaitement lucide, il ne lui reste qu'une profonde lassitude et le plus souvent une forte céphalée : les traces d'hypérémie cérébrale persistent ainsi quelques heures.

« Le pronostic est en général favorable. Etiologiquement, il faut compter comme causes prédisposantes : la jeunesse du sujet, une constitution pléthorique, un tempérament coléreux, la tendance aux congestions céphaliques, qu'elle soit d'origine congénitale ou acquise de quelque manière que ce soit (syphilis, débauches, soucis, accouchements antérieurs); les causes déterminantes sont : la paralysie des vaisseaux, due aux émotions, aux excès de boissons, à la chaleur, à la douleur (*parturition* par exemple). Au point de vue pathogénique, il s'agit donc de névroses vaso-motrices caractérisées par des congestions passagères des centres nerveux. »

Si, maintenant, nous essayons de faire rentrer dans ce cadre général l'ensemble des psychoses à caractère transitoire prenant naissance avec le travail, que voyons-nous ?

Au point de vue symptomatologie, ce qu'on rencontre le plus souvent, d'après le même auteur, dans la psychose transitoire de l'accouchement, c'est la *confusion mentale*. Ses causes seraient, d'une

part l'influence perturbatrice, morale et physique, de l'accouchement, et, d'autre part, des facteurs pathogéniques *moraux*, tels que des passions fortes, ou *physiques* (douleurs, névroses). Mais, indépendamment de cette forme générale, il convient d'envisager :

a) Des états passionnels, particulièrement violents, et rentrant dans le domaine pathologique ;

b) Douleurs intenses, avec présentations plus ou moins dystociques, survenant chez les femmes nerveuses ; aussitôt après l'accouchement, la femme est dans un état d'excitation furieuse intense, frappe et brise tout ce qui est à sa portée. Il s'agit là d'un délire nerveux, d'une durée courte, se terminant par une grande prostration ;

c) Manie transitoire après l'accouchement, pouvant durer des heures chez des femmes à système nerveux très épuisé ;

d) Cas de raptus mélancoliques, avec réactions violentes (rares) ;

e) Délire transitoire évoluant sur un fond épileptique ou hystérique (enfants tués par des hystériques dans un état d'obnubilation psychique) ;

f) Délire éclamptique et ses diverses manifestations.

« Ce qui est surprenant, c'est la courte durée du stade prodromique et l'insignifiance des symptômes en comparaison de ceux des psychoses analogues non puerpérales. Quand ce stade prodromique a duré d'un à plusieurs jours, il se développe rapidement une folie furieuse allant jusqu'à l'acmé, à marche continue, mais rémittente. Dans le délire de la manie puerpérale, les illusions des sens jouent un grand rôle. Elles

ouvrent ordinairement la série des symptômes de la folie furieuse, et sont tellement au premier plan qu'on pourrait songer, dans ce cas, à une folie hallucinatoire....

« Les troubles psychiques qui surviennent pendant l'accouchement sont transitoires ; ils vont de pair avec un trouble profond de la conscience. Ce sont des émotions pathologiques qu'on observe le plus fréquemment dans ce cas, surtout chez les femmes qui accouchent d'enfants illégitimes, émotions causées par leur situation d'abandonnées, par la honte d'avoir perdu l'honneur sexuel, la peur éprouvée aux symptômes précurseurs de l'accouchement. le souci de l'avenir : on rencontre aussi des états d'excitation furieuse avec délire causés par la douleur de l'enfantement et suivis d'épuisement, de même que des cas de manie transitoire, des délires hystérique, épileptique, de l'éclampsie avec délire. »

Nous nous trouvons donc en présence (et personne actuellement, croyons-nous, ne nie leur existence) de délires à forme hallucinatoire se rapprochant de la manie aiguë, ou de cas de confusion mentale, développés sous l'influence de la parturition, cause déterminante ; ces états psychiques spéciaux sont de courte durée, cela est admis. Mais à quelle cause faut-il attribuer le développement de pareils états d'inconscience ? Vraisemblablement à l'extrême douleur de l'accouchement, et à elle seule, à en croire les auteurs.

« La femme tremble de tous ses membres, écrit Noegele, d'Heidelberg ; ses traits se décomposent, sa face est brûlante ; l'inquiétude est à son comble ; des

pleurs, des cris surviennent, même chez des femmes très énergiques. Fréquemment leurs expressions semblent voisines de la folie. »

« Les mêmes phénomènes; dit Cazeaux, ont été observés dans des accouchements très courts, lorsque le peu de durée du travail est le résultat de douleurs très vives et très rapprochées. L'excitation cérébrale produite par leur violence peut aller jusqu'à la folie, et, dans certains cas, les médecins légistes ont pu trouver dans ce trouble momentané de l'intelligence l'explication d'infanticides, que toutes les autres circonstances laissaient inintelligibles. »

D'après Degaud, sous l'influence de douleurs particulièrement intenses, nous enregistrons le cas d'une patiente qui s'est suicidée, il y a quelques années, à la Maternité de Paris pour échapper à la souffrance. Nous rapportons ce fait pour ce qu'il vaut, ne pouvant contrôler s'il s'agissait d'une véritable psychose.

Mais, si la douleur à elle seule peut provoquer le développement de ces psychoses, ne faut-il pas cependant qu'elles évoluent sur un terrain particulier? Et d'abord un terrain névropathique sera indiqué au premier chef : c'est bien là l'opinion de Degaud.

« Quelquefois, écrit-il, l'agitation nerveuse est telle qu'elle aboutit, *chez des sujets prédisposés*, à un délire passager, à un véritable accès de manie transitoire.

Quoique peu fréquents, ces cas existent, et on peut avec Marcé, les ranger en deux catégories.

« Dans les uns, les actions et les paroles sont d'une égale incohérence; dans les autres, les actes délirants motivés par les vives douleurs de l'enfantement se rat-

tachent logiquement à leur point de départ. Ainsi, certaines femmes, au milieu d'un véritable accès de fureur, cherchent à exercer, sur elles-mêmes ou sur l'enfant, des actes de violence pour abrégér leurs souffrances. Dans un grand nombre de cas, le trouble intellectuel est plus grave et revêt tous les caractères de la manie suraiguë. »

Quelles sont les conditions pathogéniques pour le développement de ces psychoses transitoires ?

D'abord, il faut, le plus souvent, des douleurs particulièrement intenses : ces douleurs exagérées apparaîtraient, d'après Degaud, chez des primipares, dans les rétrécissements du bassin, chez des femmes à antécédents nerveux chargés. Il faut noter, cependant, comme l'a démontré Marcé, que, chez certaines « folles en couches », l'accouchement se produit d'une façon inattendue et sans douleurs.

Deuxième point : il est certain que les conditions de l'accouchement lui-même, l'état moral de la femme au commencement du travail, et une foule d'autres circonstances accessoires auront une influence qu'il ne faut pas négliger.

Pour Roustan, la psychose transitoire peut se relier à un substratum hystérique, épileptique, alcoolique, et être due, soit au shock, soit à une auto-intoxication, soit à l'action combinée de ces deux facteurs.

Dupouy lui assigne une origine toxi-infectieuse, comme pour tout cas de folie puerpérale. C'est, d'ailleurs, l'avis de la plupart des accoucheurs.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

Nous faisons précéder nos observations du fait suivant, relaté dans les *Archives d'Anthropologie criminelle* du 15 mars 1911, et à propos duquel fut posée à M. Etienne Martin la question qui fait l'objet de notre travail.

Le 26 juin 1910, une femme de trente-trois ans, qui se plaçait dans la journée comme cuisinière et venait seulement le soir pour coucher dans une chambre garnie, fut prise, disent les témoins, vers 9 heures du soir des douleurs de l'enfantement. Les voisins qui l'entendirent gémir, frappèrent à sa porte et lui offrirent du secours ; elle refusa systématiquement, prétendant qu'elle n'avait qu'une indigestion. Elle dut accoucher vers 9 heures du soir du premier enfant et le second ne vint au monde que vers 2 heures du matin. La femme X... n'ouvrit sa porte que sur l'injonction du commissaire de police. On constata alors que cette femme avait mis au monde deux enfants : l'un, dont le cordon n'était pas encore sectionné, put être rappelé à la vie ; le cadavre du premier était entouré de linge et caché dans un coin de la chambre.

L'expertise démontra que des violences suivies de mort avaient été exercées sur les deux jumeaux par une main criminelle. Aux assises, parmi les questions qui furent posées au médecin-expert, la suivante nous

intéresse particulièrement : « La mère qui accouche dans les conditions indiquées est-elle dans un état mental spécial qui pourrait expliquer son affolement et les violences exercées? »

C'est pour répondre à cette question que nous avons entrepris cette étude et que nous avons rassemblé les faits qui suivent :

OBSERVATION I (rapportée par Esquirol).

Une jeune fille est enceinte ; elle ne cache point sa grossesse ; elle fait faire une layette ; la veille de l'accouchement elle se montre à tout le monde. Elle accouche pendant la nuit.

Le lendemain, on la trouve dans son lit et l'enfant dans les latrines, mutilé de vingt et un coups d'un instrument qu'on juge être des ciseaux. Cette fille est arrêtée quelques heures après ; elle est portée sur un brancard à deux lieues de la maison où elle est accouchée ; elle s'oppose à ce qu'on la dérobe aux regards de ses compatriotes indignés.

Pendant la route, se soulevant à peine, elle répète souvent à ceux qui la portent et la conduisent : « Ils ne me feront pas de mal ; ils ne me feront rien, n'est-ce pas ? Je n'ai pas fait de mal ; ils ne peuvent rien me faire. » Quelques jours après, on l'interroge ; elle avoue son crime, ne s'en défend point, ne témoigne pas le moindre regret ; mais elle refuse de manger. Cette fille, ajoute l'auteur, n'avait-elle pas eu un accès de délire ?

Brouardel, dans son livre *l'Infanticide* envisage, au contraire, les choses à un tout autre point de vue. « Il n'y a dans ce fait, dit-il, aucun caractère de délire subit, cessant après le crime ; quelques jours après, elle est encore inconsciente, elle ne mange pas. C'est une malade, une folle, et non une femme saine ayant

eu un accès de délire. Admettre qu'une femme saine jusque-là puisse tuer son enfant sous l'impulsion d'un délire subit, c'est un contre-sens pathologique. »

OBSERVATION II (relatée dans les *Annales publiques d'hygiène et de médecine légale*).

En 1847, la Cour d'assises de la Marne juge la femme R. Prunot, accusée d'infanticide. Depuis quelque temps, on soupçonnait chez elle une grossesse. Un jour, elle fut obligée de cesser son ouvrage ; un médecin appelé l'interroge, l'examine et lui fait avouer qu'elle a accouché pendant la nuit. Elle ajoute que l'enfant n'a pas vécu et est caché au grenier. On le trouve sous la paille ; on constate autour du cou un nœud très serré. A l'audience, la femme R. Prunot prétend ne pas avoir connu sa grossesse. Effrayée au moment des douleurs, elle a perdu la tête à la vue de son enfant, l'a étranglé, mais manifeste un profond repentir. Le défenseur établit que l'accusée était réellement folle. Acquittement. (*Journal de Reims*, 1847.)

A ceci, Brouardel répond : « Que la jeune fille fût digne de pitié, je suis loin d'y contredire ; mais si l'avocat a plaidé la folie, où en a-t-il trouvé le caractère ? Dans ce fait que la jeune fille avait laissé le cordon autour du cou. C'est là le cas presque ordinaire : cela est une imprudence, mais non un acte de folie. D'ailleurs, même dans les réponses de l'inculpée, on ne voit pas qu'à un moment quelconque il y ait eu inconscience des actes. »

OBSERVATION III (rapportée dans les *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, par Boileau de Castelnau).

Fille J... Grand-père mort aliéné. Mère atteinte d'hémi-

plégie du côté droit pendant la grossesse de son premier enfant. Elle est morte dans cet état. Pendant cet état, elle a eu trois enfants : l'un est mort trois jours après sa naissance ; le second, J..., a été soumis à des remèdes pour l'établissement de la puberté, sa santé a été irrégulière ; le troisième frère est demeuré cinq ans avant de pouvoir marcher ni parler. J... devient enceinte ; trompée par son séducteur, elle se trouve dans de fâcheuses circonstances pendant son état puerpéral. Elle cache sa grossesse.

Le 7 septembre 1847, elle accouche seule. S'armant d'un petit couteau de poche, elle frappa son enfant à la tête, au dos, au ventre, aux jambes, lui trancha la tête, et elle cacha sous la paille de son lit les débris ensanglantés. Son père et une voisine pénétrèrent dans la chambre. A la vue du sang répandu et qu'elle n'a point cherché à effacer, l'un et l'autre l'accusèrent. J... nia d'abord ; en découvrant le cadavre de l'enfant, la voisine lui dit : « Tu as commis un crime, la justice se vengera sur toi. » — « Je le mérite, répondit J... » J... remit ensuite elle-même le couteau au maire ; elle ne chercha pas à se cacher ni à s'évader ; elle avoua son crime au procureur de la République, en l'attribuant au désespoir causé par le délaissement du père de son enfant, et elle dit au magistrat : « Faites de moi ce que vous voudrez, je le mérite. » Le cadavre de l'enfant présentait une décollation complète : arrachement du cordon ombilical, avec perte de substance des parois de l'abdomen, la tête complètement séparée du tronc ; de plus, le corps est couvert de seize blessures parfaitement inutiles au projet du meurtrier.

Devant le juge, J... prétend avoir été poursuivie par ce qu'elle appelle un transport de rage, de désespoir et d'égarément. A l'audience, le défenseur s'appuie sur le grand nombre de coups dont la victime a été frappée, et sur le caractère incohérent des blessures, ce fait étant considéré par les aliénistes distingués, d'après Boileau de Castelnau, comme un symptôme caractéristique de folie, parce que

prouvant une absence complète de sensibilité morale et d'appréciation des actions. En outre, il signale la prédisposition héréditaire, les circonstances qui ont accompagné et suivi le crime, et plaide un égarement momentané. Le jury n'admet que des circonstances atténuantes.

A cette observation, rapportée par son auteur comme caractéristique d'une folie subite apparaissant et disparaissant avec le travail de l'accouchement, Brouardel et Tardieu font plus d'une objection.

« Que valent ces faits ? écrit Brouardel. Et ne faut-il pas une singulière inexpérience des débats judiciaires et une bien grande complaisance pour y trouver des exemples de folie transitoire ? Ce serait un contre-sens pathologique que d'accepter cette folie paraissant subitement, guérissant de même, ne durant que le temps de commettre le crime et n'ayant que ce seul caractère. Rien en pathologie mentale ne nous permet d'accepter un tel phénomène pathologique. Il faut se placer dans les conditions où se trouvait cette jeune fille. Elle a fait une première faute, pour laquelle la justice n'intervient pas ; elle en a fait une seconde, elle a caché sa grossesse, la justice n'intervient qu'en Allemagne. Elle en a fait une troisième, qui était la conséquence presque fatale des deux autres, elle voulait sauver son honneur : que les jurés lui soient pitoyables, ce n'est pas moi qui soulèverai une objection. Mais ce qu'on ne me fera pas dire, à moi, médecin, c'est qu'il existe une forme particulière de folie, alors que celle-ci n'existe pas, et qu'en le disant je mentirais à la justice et à mes élèves. »

OBSERVATION IV (empruntée à Tardieu).

Une étrangère, d'une famille princière et d'une merveilleuse beauté, vivait à Paris, dans un des grands quartiers de la ville, se prostituant à des laquais, à des gens du plus bas étage. Elle avait été, dans son pays natal, séquestrée dans une maison de santé. Mais elle avait réussi à obtenir sa liberté et était venue se fixer en France avec une fortune qui lui eut permis l'existence la plus brillante. Le scandale de ses désordres avait de nouveau ému sa famille, qui s'était adressée aux autorités de notre pays pour faire examiner son état mental avant de prendre un parti à son égard. Nous avons été chargés de cette mission, MM. Calmeil, Lasègue et moi. Nous avons conclu sans hésiter qu'elle était atteinte de *folie hystérique*, et que le seul moyen de la soustraire à un genre de vie indigne, dont elle n'était d'ailleurs nullement responsable, était de la rendre à sa famille, et de la placer de nouveau sous une surveillance sévère. Ce conseil ne fut qu'imparfaitement suivi. Après un court séjour en Allemagne, elle revint à Paris.

Je ne l'avais plus revue, lorsque, dix-huit mois environ après notre consultation, je fus appelé par la justice pour constater un infanticide dans une maison meublée du quartier de la place Vendôme. Introduit dans la chambre où le crime avait été commis, où l'enfant gisait la tête broyée dans un vase de nuit, sous le lit même dans lequel la mère était tranquillement couchée, je reconnais avec stupeur la jeune femme dont il vient d'être question. Elle était parfaitement insensible, à peine couverte et demi-nue, en présence des nombreux témoins et agents qui remplissaient la chambre ; elle avait écrasé la tête de son enfant, se croyant en droit de disposer parfaitement de la vie qu'elle avait donnée, sans plus se soucier de sa maternité que de la vie de débauche à laquelle elle la devait. Elle ne pouvait ni admettre, ni comprendre qu'on lui demandât des explications, et, devant le cadavre de son enfant, impassible et froide, elle se montrait, comme je l'avais vue lors de ma

première visite, inconsciente, irresponsable de ses actes, hystérique et folle.

Remarquons en passant que cette observation n'est nullement caractéristique d'une folie passagère prenant naissance et se terminant avec l'acte de la parturition, et que c'est à tort qu'elle a été prise comme exemple et rapportée dans ce sens par quelques auteurs. Ne s'agit-il pas plutôt simplement d'une exaltation d'un état névropathique antérieur?

OBSERVATION V (empruntée au livre de G. le Bon : *Physiologie de la génération de l'homme et des principaux êtres vivants*, INFLUENCE DE LA GROSSESSE SUR LE MORAL).

Dans un village de la Haute-Marne, existe une femme F..., mère de neuf enfants. Cette femme, qui a beaucoup d'attachement pour son mari, éprouvait à chaque grossesse une envie si furieuse de le tuer, que ce dernier, pour s'y soustraire, était obligé de se réfugier chez sa mère. Ce fut surtout pendant les trois premières grossesses que cette envie fut très vive. Des trois enfants qui en résultèrent, le premier est complètement idiot, les deux autres sont dans un état intellectuel voisin de la folie. On m'a affirmé qu'aucun membre de la famille n'était atteint d'aliénation mentale. Le père a quatre-vingt-neuf ans. La mère est morte à quatre-vingt-huit ans. Son mari est mort jeune de phthisie pulmonaire, affection héréditaire dans sa famille.

OBSERVATION VI (empruntée à Michu, *Mémoire sur la Monomanie homicide*, 1840).

Une femme de la campagne, accouchée depuis peu de temps et chérissant son nouveau-né, se sent tout d'un coup agitée par le désir de l'égorger. Elle le tient dans ses bras.

ses yeux sont fixés sur lui, elle va succomber; elle frémit d'horreur et sort dans la crainte de ne pas être maîtresse d'elle-même; elle revient l'allaiter, et, de nouveau agitée, éperdue, elle fuit. Pendant une journée entière, elle lutte contre les idées de destruction qui se représentent sans cesse à son esprit.

Dans ce cas cité, la volonté reste saine et peut triompher; mais il n'en est malheureusement pas toujours ainsi. Il est intéressant de constater que l'allaitement peut modifier le psychisme de la femme au point de la mettre parfois sous le coup d'une folie subite, ainsi que cela a été démontré.

OBSERVATION VII (rapportée par Klug, parue dans le livre de Marcé).

Paysanne de vingt-quatre ans, d'un naturel doux, de constitution robuste. Dès les premiers signes du travail, elle devient acariâtre et accable d'injures les personnes qui l'entourent. On pratique le forceps pour terminer l'accouchement. Dès lors, la malade manifeste une agitation violente et cherche même, une fois l'accouchement terminé, à saisir son enfant pour l'étrangler. Cet état dure quatre heures, puis elle se remet tout à coup et sort comme d'un rêve, ne se rappelant rien.

Il s'agit évidemment d'une modification notable dans le caractère du sujet, il semble même que l'on puisse qualifier de délirants les actes commis par la malade sous l'influence du travail. Mais nous manquons malheureusement de renseignements précis sur ses antécédents héréditaires et personnels.

OBSERVATION VIII. — Marcé signale le cas d'une femme qui s'ouvre le ventre au milieu du travail et en tire un enfant vivant.

De même, Osiander rapporte qu'une femme, au milieu

de l'accouchement, *sous l'influence de douleurs exagérées*, demandait qu'on lui ouvrit le ventre, et s'était même munie d'un couteau, dans l'espérance vague de mettre ainsi un terme à ses souffrances.

OBSERVATION IX (rapportée par Morel, *Traité des Maladies mentales*).

Femme, vingt et un ans, croyait être le diable, et appelée à entraîner avec elle dans l'abîme tout ce qui l'entourait. *On a dû lui soustraire son enfant*. Guérison complète en quelques jours par un isolement complet, des bains froids et des sangsues.

OBSERVATION X (empruntée à Brière de Boismont).

Une femme de Saint-Cloud accouche, tue son enfant de vingt-six coups de couteau et le jette dans les commodités; devant ses juges, elle avoue son crime, ne donne aucun motif pour se justifier, et dit qu'elle ignorait pourquoi elle l'avait fait. Ses juges l'acquittèrent comme atteinte, au moment du crime, d'aliénation mentale.

OBSERVATION XI (empruntée à Krafft-Ebing, *Médecine légale des Aliénés*).

W..., domestique, vingt-trois ans. Bonne réputation, pas d'hérédité, bonne santé antérieure, avait des relations avec un jeune homme et était fiancée avec lui. Celui-ci, persuadé qu'elle était enceinte, pressait le mariage. W... était allée voir un chirurgien qui lui affirma qu'il n'en était rien, et elle ne se pressa pas de préparer le mariage. La naissance la surprit debout dans la cave : sous l'influence des douleurs, apparemment sans connaissance, avec la pensée peu nette de mettre un terme à la douleur, W... coupe avec son couteau, jusqu'à la colonne vertébrale, le cou de l'enfant vivant, qui faisait saillie hors des parties

génitales. Cependant l'enfant était né. Elle le cacha derrière une voiture de pommes de terre, qui se trouvait dans la cave, et près de laquelle la maîtresse de maison le trouva bientôt. Elle n'était pas encore entièrement revenue à elle, et ce n'est qu'au lit que, reprenant conscience, elle manifesta un profond repentir.

OBSERVATION XII (empruntée au même auteur).

Femme N..., vingt-quatre ans. Autrefois bien portante, bien réglée, mariée depuis un an et demi, avait eu une grossesse et un accouchement normaux. Après l'expulsion du placenta, douleurs très vives. Le médecin à peine parti, la femme N... devient brusquement furieuse, ne reconnaît personne, se croit entourée de voleurs et d'assassins et se défend désespérément. Utérus bien rétracté, pous normal, pas de congestion apparente. La malade se calme sous l'influence d'anticonvulsifs, s'endort, et, à son réveil, au bout de quelques heures, ne se souvient de rien.

Le même auteur rapporte encore un cas d'infanticide commis huit jours après l'accouchement, dans le délire d'une fièvre puerpérale.

OBSERVATION XIII (thèse d'Evrot, *Folie transitoire du travail*; résumée).

Femme B..., trente-deux ans, cours Morand. Pas d'antécédents héréditaires. Tempérament nerveux. A eu trois enfants, une fausse couche et, à la suite, une salpingite suppurée. Il y a deux ans, pleurésie à gauche. Les dernières règles datent du 27 août. Durant sa dernière grossesse, rien d'anormal. Actuellement, il y a de la constipation; varices énormes à la jambe droite; pas de fièvre.

14 juin. — Les douleurs commencent vers midi. D'abord très légères, elles prennent bientôt une intensité réelle vers 7 heures. Le travail marche d'ailleurs très bien. La tête plonge en deux heures. A la fin de la dilatation, la malade

se plaint d'une douleur vive à gauche, probablement due au tiraillement de ses anciennes adhérences de salpingite, et subitement, sans autre cause, elle ne reconnaît plus personne, promène un œil vague sur les assistants sans reconnaître son mari, le médecin ou la garde-malade. Elle ne sait plus qu'elle est enceinte, et, quoique très réservée habituellement, elle prononce des paroles ordurières et lance des insultes. La température reste normale. A 10 heures du soir, le travail se termine normalement, sans que la malade ait eu conscience de son accouchement. Cet état de confusion des idées dura environ trois heures, se prolongeant une heure après la délivrance. A ce moment, la malade ignore encore qu'elle a accouché, refuse de voir son enfant, et ne reconnaît du reste pas son entourage. Progressivement, la conscience lui revient, mais ce n'est que le lendemain que lui revient le souvenir de sa grossesse. Dans la nuit, la malade a été très raisonnable. C'est d'ailleurs la seule fois qu'elle eut des signes d'aliénation mentale, très passagers, on le voit. Actuellement, elle ne se rappelle rien de ce qui s'est passé lors de son accouchement.

OBSERVATION XIV (empruntée à Weiskom).

Marie R..., d'Undringen, vingt et un ans, couturière. primipare. Pas de renseignements sur le père. La mère, les deux sœurs, le père sont en bonne santé. Deux frères sont morts. Ils auraient souffert de maux de tête. Une sœur, morte à vingt-neuf ans, aurait eu des convulsions. La malade serait tombée d'un escalier à huit ans, se serait fait une plaie au front et l'autre à l'occiput. Depuis ce temps, la malade dit avoir souffert souvent de maux de tête. N'a jamais eu de convulsions. Premières règles à dix-sept ans, douloureuses et irrégulières; grossesse normale. Le 26 décembre, à 8 heures du soir, le sensorium est pris. Dilatation: un peu plus de 5 francs. La malade se plaint de

très forts maux de tête et commence bientôt à divaguer. Elle se croit dans son atelier de couturière en cravates. Elle insulte son chef qui lui a fait des reproches à cause d'un chiffon qu'elle aurait emporté. Elle vante son habileté, son adresse, et montre ses beaux morceaux de soie jaune et rouge. Elle raconte toutes sortes d'histoires. Elle prétend n'y voir rien à cause de l'obscurité et prie son amie d'apporter de la lumière. Elle ne connaît pas son état et quand on lui dit qu'elle est enceinte, elle nie et saisit souvent son ventre en disant : « Qui me serre là ? » Elle se touche souvent la tête et se plaint d'en souffrir. L'expulsion se fait bien à 9 h. 40 du soir. Elle accouche d'un garçon en bonne santé. Il lui semble qu'elle est aux cabinets et se plaint de difficultés de défécation. Peu de temps après la naissance, tous ces phénomènes disparaissent, mais amnésie : la malade ne se rappelle pas qu'elle a accouché.

OBSERVATION XV (cas étudié par M. Morache, rapporté dans la thèse de Roustan).

La jeune fille de cultivateurs aisés avait été séduite par un garçon de ferme. Elle réussit à cacher sa grossesse. Prise des douleurs du travail, elle s'enferma dans une chambre où sa mère, à qui elle avait confié sa faute, vient l'assister. L'accouchement était assez avancé, et la tête bombait au périnée, lorsque la jeune fille, profitant d'un moment d'inattention de sa mère, saisit une grosse clef qu'elle trouva à la portée de sa main, et frappa à coups redoublés sur les parietaux du fœtus. Accusée d'infanticide, et accusée d'avoir tué son enfant après sa naissance, il fut démontré que l'enfant n'avait pas respiré, et que, par conséquent, il avait été tué pendant le travail. La jeune fille expliqua avoir cédé à cette pensée qu'elle allait pouvoir ainsi faire rentrer l'enfant dans son ventre et arrêter l'accouchement.

« C'était évidemment, ajoute Roustan, une pensée

absurde ; mais par une sorte d'aberration, en empêchant le fœtus de sortir, elle s'imaginait empêcher complètement ou retarder sa venue. C'était là une impulsion véritable, car si la fille-mère avait réellement voulu tuer son enfant, elle aurait attendu qu'il fût né. »

OBSERVATION XVI (rapportée par L. Gaucher dans la *Gazette Médicale de l'Algérie*, 1871).

Femme X..., nouvellement mariée, dix-neuf ans. Très nerveuse, anémiée par une chlorose profonde. Devenue enceinte, elle demanda des renseignements à des amies sur les faits d'accouchement, lesquels n'eurent pour but que de l'effrayer. Grossesse régulière. Les premières douleurs furent bien supportées (7 heures du matin), mais un léger écoulement de sang s'étant manifesté et les douleurs s'arrêtant, une complication grave se fait prévoir, c'est-à-dire une hémorragie intra-utérine occasionnée par un décollement prématuré du placenta. On administre quelques hémostatiques légers. Les douleurs reprennent. A 7 heures du soir, l'expulsion commence. M^{me} X... supporte les premières douleurs courageusement, mais à la longue s'impatiente. L'enfant est expulsé dans une douleur tellement violente que la mère reste quelques minutes anéantie. Quelques moments après, revenue de cette stupeur, elle se met à rire aux éclats, à réclamer son enfant et à prononcer des paroles incohérentes, interrompues par des rires désordonnés. L'expression de sa figure est étrange, ses yeux brillent d'un vif éclat ; on lui présente son enfant qu'elle serre avec une telle violence que, si l'on n'y avait pas prêté attention, elle l'aurait indubitablement étouffé. On le lui enlève promptement. Cet état dure vingt-cinq minutes et est suivi d'un grand abattement. Les suites de cet accouchement furent heureuses, et actuellement M^{me} X... ne se souvient que de ses

douleurs, mais non de ce qui s'est passé dans l'heure qui a suivi sa délivrance.

L. Gaucher fait suivre cette observation de commentaires. Pour lui, cette femme aurait étouffé son enfant, jamais on ne l'aurait accusée de crime. Au contraire, changeant de milieu, il suppose une pauvre fille accouchant clandestinement et étouffant son enfant dans des circonstances analogues : on la condamne pour homicide par imprudence en vertu de l'axiome : *is fecit cui prodest*.

OBSERVATION XVII (empruntée à Roustan : résumée).

Marie-Louise P..., vingt-quatre ans, tailleuse, primipare.

Antécédents héréditaires chargés : mère très nerveuse ; une sœur a eu un arrêt de règles après une émotion ; la plus jeune, sept ans, avait des crises de larmes et des colères violentes. Elle-même a eu des crises accompagnées de convulsions ; n'a jamais rendu de vers dans ses selles. Facies adénoïdien. Réglée à quatorze ans et demi régulièrement ; ses règles sont douloureuses au début et s'accompagnent de migraines violentes. Mariée à vingt-trois ans. Aucun trouble pendant sa grossesse. Quelques traces d'albumine, disparues par le régime lacté. Les douleurs du travail commencent le dimanche soir à minuit : la terminaison n'a lieu que le mardi matin, 14 novembre, à 3 heures, sans forceps. La dilatation a duré plus de vingt-quatre heures.

Le lundi soir, à 4 heures, se sont produits des troubles de l'affectivité à l'adresse des personnes qu'elle aime le plus. Elle parle de son mari en ces termes : « Mon mari est arrivé il y a deux jours, mais il s'en fiche bien de sa femme. » Elle accuse, à partir de ce moment, tout le monde de vouloir la tuer. Elle ne reconnaît plus son père. Puis, lamentations sur son propre sort : « Pauvre Marie-Louise ! Tu es bien jeune et on veut te tuer ! Moi, pourtant, qui

avais rêvé d'être mère et on veut me tuer ! Si je guéris, je me vengerai. Maman, mets-moi tout ce monde dehors ! » Elle croit qu'elle va mourir. Cet état de délire s'est apaisé vers 9 heures, et une tranquillité relative est survenue jusqu'au moment de l'accouchement qui s'est terminé favorablement.

OBSERVATION XVIII (empruntée à Baracoff-Dimitre ; résumée).

Pas d'antécédents héréditaires. Tempérament nerveux. Dernières règles le 27 août. Rien d'anormal pendant la grossesse. Constipation. Varice énorme à la jambe droite. Le 14 juin, le travail commence à midi ; à 2 heures, dilatation complète. Vive douleur à gauche. Subitement, la malade ne reconnaît plus personne, insulte tout le monde. A 10 heures, le travail est terminé ; la malade est inconsciente. Cette confusion dure trois heures, puis la connaissance lui revient peu à peu. Actuellement, elle ne se rappelle rien de ce qui s'est passé.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL (dû à l'obligeance de M. le professeur agrégé Etienne Martin ; communiqué à ce dernier par M. le professeur Régis).

Nous soussignés, D^r Lefour, professeur de clinique obstétricale, D^r Pitres, professeur de clinique médicale, D^r Régis, chargé du cours de psychiatrie à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Commis par arrêt de la Cour d'assises de la Gironde, en date du 3 août 1904, pour procéder à l'examen mental de la nommée Marie F..., accusée d'infanticide et de suppression d'enfant, actuellement en liberté provisoire,

Après avoir prêté serment entre les mains de M. le Président de la Cour d'assises, du 9 août 1904, consulté le dossier et examiné l'inculpé à plusieurs reprises, avons

consigné dans le présent rapport le résultat de notre mission.

M. F... a comparu, le 3 août 1904, devant la Cour d'assises de la Gironde. Au cours des débats, il fut allégué par sa sœur et son beau-frère, les époux D..., aussi par son frère, que plusieurs membres de la famille auraient été à diverses reprises atteints d'aliénation mentale et que l'accusée, elle-même, aurait au cours de sa grossesse donné les signes de dérangement cérébral.

La Cour d'assises décida aussitôt que F... serait soumise à une expertise médicale confiée à nos soins. Le Parquet général, de son côté, ouvrit sur les points allégués à l'audience une enquête complémentaire dont il nous a transmis les résultats.

Nous résumerons tout d'abord les renseignements relatifs aux antécédents de famille et personnels de l'inculpée.

Nous indiquerons ensuite les résultats de l'examen que nous avons fait de son état mental.

I. — Il résulte des documents complémentaires, mis à notre disposition, que les antécédents de famille de M. F... sont encore plus mauvais, au point de vue psychopathique, qu'il n'avait été dit à l'audience.

Ces documents établissent, en effet :

1° Que le grand-père paternel de l'accusée est devenu complètement aliéné dans les jours qui ont précédé sa mort ;

2° Que sa grand'mère paternelle fut atteinte d'une folie très caractérisée, accompagnée de pellagre, sous l'influence de laquelle elle accomplit une tentative de suicide par précipitation dans un puits ;

3° Qu'une de ses grand'tantes paternelles fut toute sa vie en état d'imbécillité ;

4° Qu'une de ses tantes paternelles, également faible d'esprit, présenta, vers l'âge de trente ans, un accès aigu de folie avec délire hallucinatoire terrifiant et tendance au

suicide par submersion, qui nécessita son internement à l'asile d'aliénés de Pau où elle mourut un an après de tuberculose ;

5° Que deux autres de ses tantes paternelles, Juliette et Marie F..., la première surtout, étaient d'intelligence bornée et déséquilibrée ;

6° Qu'une de ses cousines paternelles, la femme N..., se suicida en se jetant dans un puits.

Plusieurs témoins autorisés s'accordent à dire que l'opinion publique, dans le pays, considère la famille F... comme une famille de pellagreux dont tous les membres sont des déséquilibrés.

Ajoutons, pour être complet, que certains renseignements donnent aussi le père de Marie F... comme dénué d'intelligence et enclin à la méchanceté et sa mère comme très nerveuse et sujette à des crises de nerfs. Il n'est rien signalé de particulier concernant sa sœur et ses deux frères.

En résumé, la famille de l'accusée est profondément tarée au point de vue psychopathique, surtout du côté paternel où ont abondé, peut-être sous l'influence d'une intoxication pellagreuse en voie de disparition aujourd'hui, les cas de débilité mentale et de folie.

Les antécédents personnels de Marie F... se résument à peu de chose. C'est une fille peu intelligente, absolument illettrée, qui a été atteinte à l'âge de dix ans d'une fièvre typhoïde grave ; qu'une personne de son pays natal, la femme D..., déclare n'avoir jamais été très sensée, mais qui, d'après l'enquête faite par le juge de paix de Captieux, où elle a vécu depuis l'âge de seize ans, n'a jamais présenté de signes de dérangement cérébral. L'histoire de son crime est en quelques mots la suivante : Venue à l'âge de seize ans à Captieux où résident sa sœur et son beau-frère, les époux D..., elle a été successivement placée comme domestique chez plusieurs personnes de la localité, sans que rien appelât l'attention sur elle ni sur son état mental. En dernier lieu, elle se trouvait chez les époux D... comme

servante d'hôtel. Lorsqu'elle y était venue, elle était déjà enceinte, mais n'avait rien révélé à personne de son état, ni à son beau-frère, ni à sa sœur, ni à son amant qui accomplissait son service militaire à Périgueux.

Elle dit que lorsqu'elle constata sa grossesse, elle résolut de se donner la mort et acheta dans ce but une certaine quantité de poison (mort aux rats) qu'elle cacha entre les deux paillasses de son lit, et où, en effet, il a été retrouvé. Il est probable que Marie F... a réellement songé à se suicider, et qu'elle était, comme elle le déclare, prête à réaliser son dessein lorsqu'elle a été prise par les douleurs d'un accouchement prématuré. Or, s'il en est ainsi, une telle détermination de sa part est d'autant plus inexplicable et d'autant plus étrange que son état de grossesse ne pouvait que favoriser et faciliter son mariage avec son amant, comme celui-ci l'a lui-même affirmé à l'instruction.

En dehors de ce fait, Marie F... ne paraît pas avoir présenté, durant le cours de sa grossesse, des troubles psychopathiques ou névropathiques au moins évidents. Son beau-frère dit cependant que, pendant le dernier mois, elle était comme égarée, répondait et agissait de travers et se montrait méchante. Il ajoute, en ce qui la concerne, qu'elle a eu à un moment de l'œdème des jambes, surtout au pied droit.

Quoi qu'il en soit, l'accusée est prise le 1904, vers 6 heures du soir, à la suite d'un effort, des premières douleurs. Elle continue cependant de faire son service. A 9 heures du soir, souffrant beaucoup, elle descend à la cave, et là, accouche debout, croit-elle. Puis, au premier cri de l'enfant, elle l'étouffe en lui mettant les doigts dans la bouche, ce qui amène une déchirure partielle de la langue, coupe le cordon, frappe la tête de l'enfant contre une pierre, creuse un trou avec une pelle dans une pièce à côté, enfouit le corps en dissimulant de son mieux l'endroit, et, après cette série d'actes qui, en un pareil moment, ont dû exiger de sa part une dépense extraordinaire d'énergie et

de force, elle monte se coucher dans la chambre où se trouvait sa sœur.

D'après le témoignage de celle-ci, elle se serait levée à deux reprises la nuit, lui disant qu'elle avait la colique et se rendait aux cabinets. Le lendemain enfin, comprenant qu'il y avait quelque chose, sa sœur l'obligea de rester au lit et envoya chercher le docteur dont la visite fut suivie de celle de la sage-femme.

C'est ainsi que le crime fut découvert, et que Marie F..., après quelques réticences, arriva à avouer tous les faits, mis d'ailleurs en évidence par l'autopsie de l'enfant et l'examen de l'accouchée, que pratiqua le D^r Roumieu, médecin légiste.

Une fois remise des suites de couches, qui furent normales, l'accusée fut dirigée sur la maison d'arrêt de Bazas, et de là, transférée à Bordeaux où elle comparut, le 3 août 1904, devant la Cour d'assises. Elle est restée, depuis, en liberté provisoire et c'est chez l'un de nous qu'elle s'est rendue pour se soumettre à notre examen.

II. — L'examen que nous avons fait de Marie F... a eu pour but de déterminer son état actuel et, dans la mesure du possible, son état au moment des actes qui lui sont reprochés.

En ce qui concerne son état actuel, nos constatations ont été les suivantes. Physiquement, l'accusée est bien constituée, sans stigmates marqués de dégénérescence, sans aucune maladie organique, sans altération du côté de la motilité, de la sensibilité ni des réflexes. Du côté de l'appareil génital, les ovaires et les trompes sont sains. L'utérus est normal comme situation et conformation. L'orifice externe du col est intact et l'orifice vaginal ne présente que des lésions superficielles, ce qui semblerait indiquer, à moins d'une souplesse extraordinaire des tissus, qu'il n'est passé par cet orifice qu'un corps de petit volume.

Mentalement, l'intelligence est médiocre et l'instruction

nulle ou à peu près. Cependant l'accusée n'est pas atteinte de débilité mentale ou d'imbécillité, et il n'existe chez elle ni idées délirantes, ni hallucinations, ni illusions, ni obsessions, ni impulsions, ni troubles de la mémoire ou du sommeil, rien, en un mot, des symptômes constitutifs d'une dégénérescence mentale ou d'une folie. Pour ce qui est de l'état de Marie F... au moment des actes qui lui sont reprochés, il est difficile — on le comprend — de fournir des précisions absolues.

Ce que nous pouvons dire et ce qui résulte de notre examen, c'est que l'accusée n'était pas, à ce moment, en proie à un accès de délire ou sous l'empire d'une impulsion irrésistible, consciente ou inconsciente. Cela résulte des faits eux-mêmes et de la façon dont ils se sont passés.

Mais sans être complètement dominée par un trouble pathologique aussi grave, la mentalité de Marie F... n'était-elle pas, cependant, troublée dans une certaine mesure ? Il est d'autant plus permis de le penser que le cerveau de cette fille, issue d'une famille d'aliénés, d'esprit faible et inculte, et envahi déjà par l'idée de suicide, n'était guère capable de résister entièrement à un choc physique et moral aussi intense. Ce qui semblerait indiquer, d'ailleurs, qu'il a pu exister chez elle, à ce moment, un certain trouble d'esprit ; ce sont, d'abord, s'ils sont exacts, les faits d'extravagance signalés chez elle par son beau-frère ; c'est aussi qu'elle n'a gardé qu'un souvenir incomplet et assez confus de tout ce qui s'est passé durant la nuit de son accouchement, sans pouvoir rien préciser de façon absolue : nous croyons donc qu'elle ne se trouvait pas, à ce moment, dans un état entièrement normal.

Conclusions. — 1° Marie F... n'est pas une aliénée ; c'est une héréditaire, issue d'une famille d'aliénés, à l'intelligence médiocre et l'instruction nulle.

2° Elle n'a pas agi, dans l'accomplissement des actes qui lui sont reprochés, sous l'influence d'un délire, d'hallucinations ou d'impulsions irrésistibles. Il est permis de penser

toutefois qu'elle ne se trouvait pas, à ce moment, dans un état psychique entièrement normal.

3^e Il y a lieu de lui tenir compte, dans l'appréciation de sa responsabilité, non seulement de ce fait, mais encore de la tare héréditaire qui pèse sur elle et de cette absence complète de culture intellectuelle.

Il résulte de ces observations qu'il est impossible de dire qu'une femme sans antécédents nerveux ou vésaniques soit capable d'un accès de délire transitoire. Si l'on veut bien examiner en détail, analyser minutieusement chaque fait, on verra qu'une notion s'en dégage : c'est que la question de terrain prime tout. Chez une épileptique, une hystérique, une alcoolique, une intoxiquée ou une dégénérée quelconque, en un mot chez une prédisposée, l'acte impulsif pourra se produire à l'occasion de la perturbation que fait naître dans le système nerveux le travail de l'accouchement ; mais chez un sujet sain, on n'a jamais vu éclater subitement, au moment de l'accouchement, une forme particulière de folie capable de déterminer un acte impulsif et parfois homicide.

CHAPITRE III

OPINIONS DES ACCOUCHEURS ET DES ALIÉNISTES. CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES

I. — Nous avons consulté, sur la question qui nous occupe, MM. les accoucheurs de Lyon, dont la longue pratique et l'expérience pouvaient nous venir en aide dans la conduite de notre travail.

Pour M. le professeur Fabre, les folies puerpérales qu'on observe le plus fréquemment sont d'origine infectieuse : c'est le cas de ces femmes qui font des délires fébriles pendant toute la période puerpérale, délires qui évoluent d'ordinaire sur un terrain prédisposé ou taré. On a souvent à enregistrer aussi des cas de manie post-éclamptiques. Il faut, de plus, ajouter des délires à forme maniaque, survenant chez des femmes déjà atteintes de manie, et compliquant la grossesse. Enfin, on a pu constater des cas de délire simples et transitoires, si l'on veut leur donner ce nom, survenant chez des femmes très nerveuses ; mais il ne s'agit pas, à proprement parler, de délire ; les accoucheurs disent qu'il y a *douleurs exagérées* (thèse de Degaud, 1903). On voit alors, à la fin de la période de dilatation, ces femmes, surexcitées par des douleurs

d'une intensité inaccoutumée, parler de mourir, de s'ouvrir le ventre, de se jeter par la fenêtre. Quelquefois, on les voit mordre, frapper les personnes qui leur prodiguent des soins; mais jamais on n'a enregistré une issue dramatique pour les personnes de l'entourage; il y a eu des suicides, dans certains cas, rares il est vrai. Quant à des actes impulsifs commis par la parturiente sous l'influence du délire de l'accouchement, M. Fabre déclare n'avoir assisté à aucun fait de ce genre, et il représente environ 40.000 accouchements. D'ailleurs, dans les Maternités, les femmes en travail sont l'objet d'une surveillance constante; mais il est d'observation courante que, lorsque la tête de l'enfant commence à émerger des parties génitales, la femme porte instinctivement les mains vers la vulve, et il est possible que, dans ce mouvement, elle puisse quelquefois porter atteinte au fœtus, quoique cela n'ait pas été observé. Il ne s'agit, dans ce cas, que d'un véritable réflexe et non d'un acte à caractère impulsif. M. Fabre ne croit pas que des douleurs intenses puissent conduire les femmes à des attentats sur leur enfant; au contraire, elles sont bien trop contentes quand l'expulsion est terminée, et leurs douleurs n'existent plus à ce moment. Pour qu'il en fût autrement, il faudrait que la parturiente eût une obnubilation complète de tout sentiment d'affectivité et une perte totale de l'instinct maternel, occasionnées par un délire subit et passager. Or, rien de tel n'a encore été observé.

Pour M. Plauchu, accoucheur des hôpitaux, il n'existe pas de psychose transitoire du travail évoluant

chez une femme absolument saine jusque-là ; du moins, il ne l'a jamais constaté. Il existe des cas de tentative de suicide, mais jamais il n'a observé d'attentat sur l'enfant. Au contraire, lors de la période de bien-être qui suit l'expulsion de l'enfant, la femme est plutôt abattue, et tout au plus manifeste-t-elle de l'indifférence. La pratique de la Maternité se prête d'ailleurs mal à de pareilles considérations.

M. le professeur agrégé Commandeur est d'avis que la psychose transitoire de l'accouchement se développe sur un terrain nerveux ou empreint d'une tare quelconque : ainsi, elle se développe le plus souvent chez une fille d'alcoolique ou chez une épileptique ou une hystérique ; l'alcoolisme entre d'ailleurs pour une part de 80 pour 100 dans les antécédents du milieu des Maternités. Ces psychoses auraient un rapport étroit avec les douleurs exagérées survenant pendant la période de travail. Des actes impulsifs sous l'influence de délire passager n'ont pas été observés ; M. Commandeur estime qu'il faudrait faire une enquête précise et serrée au sujet des antécédents ; quant aux femmes qualifiées de *criminelles*, qui arrivent dans le service après l'accouchement, elles se renferment dans un mutisme absolu, et il est difficile de juger *a posteriori*.

Enfin, M. le professeur agrégé Voron nous a déclaré que, sur plus de vingt mille accouchements pratiqués, soit en ville, soit dans les Maternités, il n'a jamais constaté d'attentat sur autrui sous l'influence d'un délire subit apparaissant pendant le travail. Il nous accorde qu'à la fin de la période de dilatation, la femme est dans un état d'inconscience presque absolu

assez fréquemment : elle ne reconnaît plus personne, pas même son mari, mord, crie, pince ; mais entre le fait de pincer ou de mordre son entourage et celui de commettre un attentat sur l'enfant, il y a un pas à franchir. L'infanticide, en général, est commis dans des circonstances spéciales, qui font défaut dans les Maternités ; M. Voron nous avoue n'avoir pas même constaté de véritables psychoses transitoires, sauf chez des éclamptiques ; le milieu qui fournit est d'ailleurs particulier (femmes mariées).

II. — Voici, d'autre part, l'avis des médecins aliénistes. M. le professeur agrégé Jean Lépine estime que les psychoses transitoires de l'accouchement sont d'origine toxique ; le plus souvent elles seraient dues à l'alcoolisme. Comme pour le développement de toute psychose en général, il faut un terrain nerveux ou taré. On devrait envisager la question indépendamment de la circonstance même de l'accouchement, c'est-à-dire rechercher si la femme n'était pas déjà sujette à des impulsions. M. Lépine nous déclare n'avoir pas connaissance d'infanticide commis dans le délire d'une psychose transitoire du travail.

Nous avons vu l'opinion de M. Régis, rapportée dans notre historique de la question.

Enfin, à propos de l'infanticide commis sur les jumeaux que nous avons placé en tête de nos observations, voici quel est l'avis de M. Dupré :

« Je crois qu'on ne peut rapporter à un état d'aliénation mentale manifeste ce double infanticide, que si l'on a constaté chez la mère, avant, pendant ou

après l'acte criminel, d'autres symptômes psychopathiques (mélancolie, confusion, épilepsie, etc., pour ne citer que les principaux syndromes à rechercher). La question du terrain est aussi, en dehors de l'existence d'une psychose transitoire, de grande importance (débilité psychique, alcoolisme surtout, accès antérieurs psychopathiques, albuminurie). L'infanticide a-t-il été commis en pleine lucidité et connaissance de cause, ou dans une période d'inconscience complète? Etc. La question est assez bien résumée dans Krafft-Ebing (*Médecine légale des aliénés*). »

III. — Des faits rapportés ci-dessus et de tous ces avis divers, pouvons-nous déduire un enseignement?

Tout d'abord, une constatation s'impose : c'est la différence des conclusions entre médecins légistes et aliénistes d'une part, et accoucheurs de l'autre.

Nous avons vu que, pour Esquirol, la psychose transitoire développée au moment de l'accouchement peut et doit excuser généralement les infanticides commis par des femmes, dont l'état mental est obnubilé à ce moment. Pour d'autres auteurs, pour Brouardel en particulier, rien de tel n'existe, et la folie invoquée comme excuse n'a jamais été constatée coïncidant avec l'infanticide.

Les aliénistes, de leur côté, professent des opinions assez dissemblables; cependant, ils s'accordent pour admettre l'existence des délires transitoires en général; leur développement exige un substratum physique ou psychique particulier, et des impulsions homicides ne seraient pas rares chez des sujets qui présentent des

tares héréditaires ou acquises. Chez la femme, le travail de l'accouchement ne serait qu'un mode particulier de l'éclosion de la psychose transitoire, et il ne serait pas étonnant qu'à la faveur d'un tel état mental on puisse constater des actes à caractère impulsif. Tous les médecins aliénistes n'envisagent d'ailleurs pas la question sous le même point de vue, ainsi que nous l'avons démontré en rapportant leurs opinions.

Enfin, pour les accoucheurs, la psychose transitoire ne s'est jamais manifestée sous forme d'impulsions homicides; du moins, ils ne l'ont jamais constaté et les références qu'ils nous donnent tablent au moins d'après un total de plus de cent mille accouchements. Il est vrai que leur champ d'observation est relativement restreint, puisqu'ils n'envisagent que le service des Maternités, et que les femmes sont l'objet d'une surveillance constante. Néanmoins, on ne peut pas ne pas faire cas de leur opinion, puisqu'elle se base sur des faits cliniques, et les états mentaux observés au moment du travail n'ont jamais, nous disent-ils, poussé la femme à des actes nuisibles pour l'entourage.

La discussion de pareilles opinions est donc assez épineuse. Or, qu'observons-nous dans les faits que nous avons groupés et rapportés ?

Les premières observations nous montrent des infanticides dans des conditions particulièrement obscures, et entourés de circonstances qui font qu'on ne peut guère tirer d'enseignement précis. Dans l'observation IV, il s'agit bien d'un accès de folie transitoire, si l'on veut, mais le sujet observé est une femme hystérique : quoi d'étonnant à ce qu'elle réagisse d'une

façon particulièrement violente ? Les circonstances prouvent évidemment que cette femme n'était pas en possession de toute sa raison au moment où elle a commis son crime ; reste à savoir si c'est l'accouchement même qui en a été cause, ou plutôt son état névropathique antérieur qui n'a été qu'exagéré sous l'action d'une cause déterminante subite et passagère.

Prenons ensuite l'observation XVII : ici nous constatons alors une psychose passagère à forme de confusion mentale, se développant sur un terrain nerveux particulièrement chargé. Il en est de même de l'observation XIV. Ces faits se rapportent à des sujets chez lesquels un terrain taré, ou entaché d'une certaine nervosité, trouve dans l'ébranlement produit par l'accouchement une cause d'exaltation ; rien de surprenant à ce qu'une forme de folie soudaine, d'ailleurs passagère, se développe et cesse aussitôt la cause enlevée ou peu de temps après. Mais la forme sous laquelle évolue cette folie passagère, ce n'est guère que de la confusion mentale, du délire ; mais d'actes homicides, pas de traces. Sans doute, on trouve dans quelques-unes de nos observations des tendances à frapper, à mordre ; dans le fait rapporté par Gaucher, la nouvelle accouchée ne sait pas bien ce qu'elle fait, elle serre son enfant, mais ce n'est là qu'un sentiment bien naturel ; peut-être l'aurait-elle étouffé, c'est possible ; on ne l'aurait pas considérée comme criminelle, mais assurément l'acte n'aurait pas été suivi de ces mutilations que nous avons vues autre part, et que l'on veut donner comme preuves de folie de la part de leur auteur. Et que penser de cette observation rap-

portée par Krafft-Ebing, où l'on voit une femme couper le cou à son enfant avant qu'il soit entièrement né, et cela, sans se faire à elle-même la moindre égratignure? Il est probable que si cette femme était folle au moment de son acte, la mutilation n'aurait pas porté uniquement sur l'enfant. Que son état moral ait été obnubilé, c'est possible; qu'elle n'ait pas réfléchi à son action, cela n'est pas contestable; mais rien ne permet d'affirmer qu'il s'agit là d'un acte délirant commis à la faveur d'une psychose transitoire développée pendant l'accouchement. Néanmoins, ce fait aurait besoin, ainsi que beaucoup d'autres, d'être l'objet d'une enquête serrée.

Nous pourrions discuter de la sorte plusieurs observations. Celles que nous venons de prendre pour types nous paraissent les plus caractéristiques. Et si nous rapprochons maintenant les faits des opinions, nous croyons pouvoir en dégager cette notion, à savoir que la question de terrain prime tout. La psychose transitoire ne se développera jamais sur un terrain parfaitement sain, mais, au contraire, sera en rapport avec la dégénérescence physique et psychique, l'hystérie, l'épilepsie, l'alcoolisme. La prédisposition est donc de toute nécessité pour permettre l'éclosion d'un délire transitoire. Les intoxications de toute sorte, et les auto-intoxications en particulier, doivent aussi être considérées comme une prédisposition; c'est là, en effet, qu'il faut rechercher la pathogénie de ces psychoses qui évoluent sous forme de confusion mentale, et au cours desquelles on a pu observer une agitation violente et une obnubilation complète de l'intelligence

et du sens moral. Il faut d'ailleurs tenir compte des conditions qui accompagnent l'accouchement : la primiparité, la gémellité, l'isolement où se trouve la plupart du temps la fille-mère, favorisent certainement l'apparition de la psychose transitoire, ou de l'acte impulsif. Aussi, dans tous les cas d'infanticides, et surtout d'infanticides monstrueux, dont les causes échappent au médecin légiste, la prédisposition devrait-elle être recherchée, afin de savoir si l'on ne peut pas trouver une explication du crime. La femme qui commet un infanticide dans le délire d'une psychose transitoire, ce n'est pas celle qui est saine et à l'abri de toute tare, mais bien celle qui, grâce à ses antécédents personnels ou héréditaires, affecte une prédisposition à l'acte impulsif pour l'éclosion duquel le travail de l'accouchement joue le rôle de cause déterminante.

Il importe d'ailleurs de noter ce fait, qu'il existe des infanticides commis par des folles ; mais alors la folie devra être recherchée en dehors des circonstances de l'accouchement. Actuellement, il n'est pas un seul fait probant qui ne puisse se rattacher à un état pathologique antérieur.

En résumé, chez une femme qui possède des tares héréditaires ou acquises, des stigmates de dégénérescence physique ou psychique, il n'y a rien d'étonnant à ce que l'accouchement puisse favoriser l'éclosion d'un délire transitoire, au cours duquel on observera des actes impulsifs ou violents. C'est dans ces cas que l'article 64 du Code pénal pourra être applicable. Mais une enquête précise et serrée s'imposera toujours, pour obtenir autre chose que des présomptions.

CHAPITRE IV

CONDITIONS DE L'EXPERTISE

Nous n'avons pas besoin de nous étendre sur l'importance que peut avoir cette question des psychoses transitoires en médecine légale ; on conçoit combien le médecin-expert aura une tâche difficile. La question a déjà été envisagée à un point de vue très général au Congrès d'Angers (1899), où il a été établi que tous les délires transitoires n'étaient que des délires symptomatiques relevant d'états pathologiques antérieurs¹.

Le Code pénal français s'exprime ainsi :

Art. 300. — L'infanticide est le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau-né.

Art. 302. — Tout coupable d'assassinat, de parricide et d'empoisonnement sera puni de mort...

Toutefois, la mère, auteur principal ou complice de l'assassinat ou du meurtre de son enfant nouveau-né, sera punie, dans le premier cas, des travaux forcés à perpétuité, et, dans le second cas, des travaux forcés à temps...

D'autre part, le médecin légiste aura dans son expertise à se reporter fréquemment à l'*article 64* : « Il n'y a

¹ Consulter aussi le rapport de Vallon (1898), paru dans la *Revue Neurologique* : les Délires transitoires au point de vue médico-légal.

ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

On conçoit combien sera particulièrement délicate la tâche de l'expert, quand il s'agira d'un infanticide commis, comme cela a lieu le plus souvent, sans aucun témoin, et pour l'excuse duquel on alléguera la *folie transitoire*.

Voici ce que l'on trouve dans le *Dictionnaire encyclopédique* de Dechambre, à l'article : ACCOUCHEMENT ¹ :

« Le médecin examinera les antécédents de la femme, son caractère, son intelligence ; la faiblesse d'esprit est le plus souvent accompagnée de fureur. L'état mental après la parturition, la conduite de la femme pendant et après l'accouchement fourniront les principaux éléments de diagnostic. La femme a tout mis en œuvre pour dissimuler l'accouchement et ses suites ; le délire passager ne s'est trahi par aucun cri, par aucun signe ; c'est dans le silence qu'il a poussé au meurtre, c'est après l'accouchement et non pendant les douleurs du travail que l'égarement est arrivé à son paroxysme. La femme n'est folle que pour tuer son enfant, elle reprend aussitôt toute sa présence d'esprit pour cacher le corps de sa victime, pour laver les taches de sang et effacer les vestiges du crime, toute sa force pour agir et pour dissimuler. Ce violent ébranlement moral n'a laissé dans l'organisme aucune trace

¹ V. *Accouchement* (Etat mental pendant l'accouchement ; folie subite et temporaire).

matérielle; les signes tirés de l'examen de l'enfant complètent le diagnostic. Il nous semble bien difficile, qu'avec un examen attentif de tous les éléments de la cause, le médecin puisse confondre l'égarement du désespoir avec le délire de la folie. En présence de l'allégation la plus invraisemblable, le médecin légiste n'en a pas moins le devoir de l'examiner, de la discuter, de la réduire à néant. Il établira que l'égarement de l'esprit n'a pas eu lieu, ou bien qu'il n'existe aucun indice d'un état de ce genre : deux nuances dans la portée des conclusions. S'il peut se croire en présence d'un de ces faits exceptionnels que la science enregistre dans ses annales, il n'hésitera pas à exprimer ses doutes ou sa conviction. »

Les conditions de toute expertise psychiatrique sont déterminées par la circulaire Chaumié (décembre 1905) :

1^o L'inculpé était-il en état de démence au moment de l'acte, dans le sens de l'article 64 du Code pénal ?

2^o L'examen psychiatrique et biologique révèle-t-il chez lui des anomalies mentales et physiques de nature à atténuer dans une certaine mesure sa responsabilité ?

Le médecin-expert aura donc à envisager :

a) L'acte incriminé, avec ses diverses circonstances ;

b) L'inculpée, dans ses antécédents héréditaires et personnels et dans son état actuel.

Il aura donc à se demander si la psychose transitoire n'a pas eu pour point de départ une intoxication, ou encore une auto-intoxication (gastro-intestinale,

hépatique ou rénale), ou même une infection passagère. Il devra ensuite examiner avec soin la constitution organique du sujet, son tempérament; chercher si la psychose transitoire n'a pas eu un substratum hystérique ou épileptique; « il doit se souvenir expressément que les faits de folie soudaine et transitoire s'observent rarement, mais que ces faits sont, en général, l'indice ou le résultat d'une prédisposition héréditaire ignorée, de vestiges méconnus » (Régis).

« Il doit surtout songer en pareil cas à la possibilité d'une épilepsie plus ou moins larvée ou d'une intoxication passagère, et rechercher par suite si le sujet présente des signes de ces états pathologiques, ou si la psychose transitoire invoquée offre bien les caractères de celle de l'épilepsie ou des intoxications. »

« Il est incontestable, dit M^{me} Pauline Tarnowska¹, que parmi les criminelles, on trouve beaucoup de femmes hystériques. Mais l'intérêt de cette question n'est pas là; il consiste à savoir si l'hystérie prédispose réellement au crime. Si l'on tient compte de ce que, chez les femmes hystériques, la faculté de réagir contre les tendances impulsives est abolie en quelque sorte, qu'elles ne savent rien se refuser, qu'un désir qui a pris naissance en elles, si accidentel et si passager qu'il soit, exige satisfaction immédiate, que les hystériques placent leurs caprices au-dessus de tout, que le sentiment du devoir n'est pas développé en elles, et la volonté faible, l'on peut supposer, non sans raison, que la névrose hystérique joue un certain rôle dans l'étio-

¹ V. P. Tarnowska, Bibliographie.

logie des crimes et qu'elle constitue un terrain favorable à la criminalité. Il n'existe point encore, du moins que nous sachions, d'observations prises à ce point de vue sur les criminelles hystériques. »

Enfin, et c'est ici que la tâche sera particulièrement difficile, l'expert aura à se demander s'il n'a pas affaire à une simulatrice ; c'est alors que les conditions accessoires interviendront : le récit de l'inculpée, le facies, l'attitude, les explications fournies, les motifs et le but probable de l'acte. Une enquête sévère devra toujours être faite sur les antécédents héréditaires, le caractère, les habitudes, les incidents de la vie.

Ainsi donc, c'est au médecin légiste qu'il appartiendra de conclure, un cas d'infanticide étant donné, si l'inculpée a agi en pleine connaissance de cause, ou bien si elle était sous l'influence d'un de ces délires, rares il est vrai, qui lui enlevaient son libre arbitre et qui l'ont poussée à un acte impulsif dont elle était absolument inconsciente, et c'est en procédant avec méthode qu'il arrivera à ce résultat.

1° Il procédera d'abord à l'*examen direct* (signes physiques et psychiques de dégénérescence, affections diverses, observation du sujet, interrogatoire) ;

2° Il examinera *analytiquement* le fait même et ses conditions d'accomplissement, avec ses circonstances ;

3° Il étudiera le dossier complet de l'affaire (antécédents héréditaires, habitudes de l'inculpée, son genre de vie, dépositions des témoins s'il y en a), sans jamais se laisser influencer par les éléments de ce dossier ;

4° Il y aura lieu alors de s'occuper de la discussion,

basée sur tous les éléments d'appréciation laissés par les analyses ;

5° Conclusions, répondant aux questions de l'autorité judiciaire.

Il est donc de toute nécessité pour l'instruction judiciaire d'être en possession de tous les renseignements médicaux possibles ; en présence d'un acte antisocial, comme l'est l'infanticide, l'examen physique et mental de l'inculpée s'impose dans tous les cas, afin de ne rien laisser au hasard dans l'établissement des causes du crime. « Il serait en effet déplorable de voir le juge, au lieu de chercher des éclaircissements auprès de toutes les corporations médicales, auxquelles la loi lui permet d'en demander, prononcer son jugement, dans un cas d'état mental pathologique, d'après son opinion personnelle. » C'est au médecin qu'il appartient d'établir l'état de démence ou de santé d'esprit de l'inculpée au moment de l'action par un examen attentif et complet de l'état physique et mental. Il rencontrera d'ailleurs souvent des états intermédiaires entre la santé et la maladie, dans lesquels les lésions organiques qui pèsent sur le sujet diminuent l'intégrité de sa personnalité : son devoir sera de montrer clairement au juge l'importance de ces facteurs et de faire ressortir leur origine organique. Alors seulement le magistrat sera en possession de tous les éléments d'appréciation indispensables pour prononcer son jugement.

Quant aux délicates questions de « responsabilité partielle », dont on parle si souvent, ce n'est pas au médecin qu'il appartient de l'apprécier, mais au magistrat. Le devoir du médecin, c'est seulement

d'apprécier s'il y avait démence au moment de l'action. Nous estimons que la question est mal posée lorsqu'on fait intervenir le terme de responsabilité partielle. « La loi n'admet pas les degrés intermédiaires entre la santé et l'insanité d'esprit....., on ne peut pas déclarer qu'un accusé est partiellement innocent, criminel en partie, et malade en partie. Une déclaration de responsabilité partielle aboutit à une déclaration de culpabilité entière. Sans doute, la peine pourra être atténuée, mais qu'importe la durée de la peine ? Ce qui importe, c'est de savoir si l'accusé sera classé dans la catégorie des malades, ou, par une déclaration de culpabilité, dans la catégorie des criminels » (Th. d'Albert).

Le médecin expert ne saurait donc être trop prudent dans son diagnostic et dans ses conclusions, et il ne devra négliger aucun moyen pour arriver à découvrir la vérité ; mais son rôle est purement une expertise, et non un acte judiciaire quelconque. Il ne devra se laisser influencer ni par l'avocat, ni par les affaires antérieures du même genre, dont les circonstances, quoique à première vue identiques, peuvent différer d'une façon notable en réalité. Il devra aller jusqu'au fond des choses, et non se contenter d'une appréciation approximative et superficielle. Rien n'est plus délicat qu'une telle expertise psychiatrique, et le médecin arrivera souvent à des conclusions imprévues. C'est pourquoi, s'il nous était permis de formuler une règle de conduite, nous lui conseillerions d'avoir souvent à l'esprit cette phrase de Lasègue : « Quelqu'insensé que soit un acte, il ne prouve pas que celui qui l'a commis soit un fou ».

CONCLUSIONS

Des opinions réunies et de l'ensemble des faits, il résulte que :

I. — Il n'existe pas une forme particulière de folie qui éclate brusquement sur un sujet sain au moment de l'accouchement, et qui puisse déterminer un acte impulsif ayant pour conséquence le meurtre de l'enfant nouveau-né.

II. — Il existe des faits certains d'infanticides commis au cours des délires transitoires pendant et aussitôt après l'accouchement. Ces délires ne surviennent que chez des prédisposées (dégénérées, épileptiques, hystériques, alcooliques, intoxiquées).

III. — Les causes qui favorisent chez les prédisposées l'accès impulsif ou le délire transitoire sont la primiparité, la gemellité, les intoxications de la grossesse.

IV. — L'expertise médico-légale devra donc avoir pour but de mettre en évidence les tares héréditaires ou acquises, qui permettront de laisser supposer la possibilité d'un délire transitoire.

V. — On peut établir des présomptions médico-légales, mais non la certitude, qui ne pourra être acquise que par des témoignages.

VI. — Il résulte de notre étude, que l'examen physique et mental d'une femme inculpée d'infanticide est nécessaire, pour permettre au magistrat d'élucider très exactement la genèse du crime.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LACASSAGNE.

Vu :

LE DOYEN,
HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 2 décembre 1911.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
P. JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- ALBERT, *la Folie transitoire au point de vue médico-légal* (thèse de Paris, 1901).
- AUVARD, *Traité pratique d'accouchements*, Paris, 1898.
- BALL, *Leçons sur les maladies mentales*, Paris, 1890.
- BALLET, Les Psychoses puerpérales (*Médecine mod.*, oct.-nov. 1892).
- BARACOFF-DIMITRI, thèse de Paris, 1902.
- BOILEAU DE CASTELNAU, *Annales publiques d'hygiène et de médecine légale*, t. XLV, 1851, p. 215, 437.
- BOLDRIC, *Etude sur les causes de la folie puerpérale* (thèse de Paris, 1878).
- BRIÈRE DE BOISMONT, *Mémoire sur la monomanie homicide*, Paris, 1869.
- BROUARDEL, Etat mental de la femme sous l'influence des fonctions génitales (*Gazette des Hôpitaux*, mars 1888).
- *L'Infanticide*, Paris, 1897.
- BUCHNER, *Lehrbuch der Gerichtlichen Medicin* (Munich, 1867).
- BURDACH, *Traité de Psychologie* (trad. Jourdan, t. IV, p. 323).
- CASPER, *Traité de médecine légale* (trad. française, Paris, 1862).
- CAZEAUX, *Traité d'accouchements*, Paris, 1867.
- CERISE, *Mélanges médico-psychologiques*, 1872 (ch. IV).
- CHARTIER, *Examen médico-légal et autopsie des enfants nouveau-nés* (thèse de Lyon, 1890).
- DEGAND, *Douleurs exagérées pendant le travail* (thèse de Lyon, 1904).
- DEJOUANY, *la Grossesse double au point de vue médico-légal* (thèse de Lyon, 1896).
- Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (Dechambre, art. ACCOUCHEMENT: état mental pendant l' — Folie subite et temporaire), Paris, 1869-1889.
- DRIZARD, *Des grossesses multiples* (thèse de Lyon, 1902).
- DUBRISAY et JEANNIN, *Traité d'accouchements*, Paris, 1907, p. 264-265.
- DUPOUY, *les Psychoses puerpérales* (thèse de Paris, 1904).
- ESQUIROL, *Des maladies mentales* (1838, Paris, t. I, p. 231).

- EVROT, *Des délires liés à la puerpéralité* (thèse de Lyon, 1894).
- FABRE, *Traité d'accouchements*, Paris, 1910, p. 201, 626.
- FAURE, *la Folie chez les nouvelles accouchées* (thèse de Lyon, 1890).
- FURSTNER, *De la folie des femmes enceintes, et de celles qui sont accouchées* (*Arch. de Psychiatrie*, 1874-75).
- GALL, *Sur les fonctions du cerveau* (t. I, p. 372).
- GAUCHER, *Sur la syncope et la folie émotive des accouchées* (*Gaz. médicale de l'Algérie*, 1872, 12).
- GORSKY (Mme de), *Sur la folie puerpérale* (thèse de Paris, 1888).
- HENKE, *Lehrbuch der Gerichtlichen Medicin* (Berlin, 1819).
- HOFFMANN, *Nouveaux éléments de médecine légale* (trad. par Lévy, Paris, 1881).
- HOLM, *De la manie puerpérale* (*Revue des Sciences médicales*, 1875).
- KRAFFT-EBING (von), *Médecine légale des aliénés* (trad. Rémond, Paris, 1910).
- *Traité clinique de Psychiatrie*, Stuttgart, 1888.
- LACASSAGNE, *Précis de médecine légale* (Paris, 2^e édit., 1909, p. 801).
- LACAZE, *la Criminalité féminine* (thèse de Lyon, 1910).
- LE BON, *Psychologie de la génération de l'homme et des principaux êtres vivants* (Paris, 1868).
- LEGRAND DU SAULLE, *Traité de médecine légale*, 1886.
- MAGNAN, *Traité des maladies mentales*, Paris, 1893.
- MAHC, *De la folie dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*, Paris, 1890.
- MARCÉ, *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*, Paris, 1858.
- *Traité pratique des maladies mentales*, Paris, 1862.
- MARTIN (Etienne), *Infanticide sur des jumeaux* (*Archives d'Anthropologie criminelle*, 15 mars 1911).
- MICHT, *Discussion sur la monomanie homicide* (1840).
- MORACHE, *Grossesse et accouchement*, Paris, 1903.
- MOREL, *Traité des maladies mentales* (1860).
- NOEGELÉ, *Traité pratique de l'art des accouchements*, Paris, 1869.
- OSTANDER, *Die Zurechnungs fähigkeit der Schwangern und Gebärenden*, Leipzig, 1837, p. 326, 327.
- PARANT, *la Folie puerpérale* (*Ann. médico-psychologiques*, I, 1888).
- PARIS, *Folie des femmes enceintes*, Paris, 1896.
- PHILIPPON, *Infanticide par strangulation* (thèse de Lyon, 1895).
- RÉGIS, *Précis de Psychiatrie* (1908).
- ROUSTAN, *De la psychicité de la femme pendant l'accouchement* (thèse de Bordeaux, 1900).
- RYCKÈRE, *la Servante criminelle* (Paris, 1908).
- SOMMER-ROBERTO, *Psicologia criminale* (Torino, 1909).

TARDIEU, *Etude médico-légale sur la folie* (p. 101 et suiv.).

— *L'Infanticide* (1868).

TARNIER, Rapports des névroses avec l'accouchement (*Presse médic.*, 10 avril 1897, p. 29).

TARNOWSKA (Pauline), *les Femmes crininelles* (Paris, 1908).

VALLON, les Délires transitoires au point de vue médico-légal (*Revue neurologique*, 1898).

— Troubles mentaux transitoires de la menstruation et de la puerpéralité (*Congrès des médecins aliénistes*, Angers, 1899).

VIBERT, *Précis de médecine légale*, Paris, 1886.

WEISKORN, Transitorische Geistesstörungen beim Geburtsact und in Wochenbett (*Inaug. Dissert.*, Bonn, 1898).

TABLE DES MATÈRES

INTRODUCTION	7
CHAPITRE PREMIER. — Exposé scientifique de la question. . .	11
1. — Définition et délimitation du sujet	11
2. — Historique	17
3. — Les psychoses transitoires : leurs caractères, leurs formes cliniques.	28
CHAPITRE II. — Observations	35
CHAPITRE III. — Opinions des accoucheurs et des aliénistes. Considérations médico-légales	56
CHAPITRE IV. — Conditions de l'expertise	65
CONCLUSIONS	73
BIBLIOGRAPHIE	75



